EJEMPLOS DE CONFLICTO

medicina germánica

problemas oculares

Caso 1: cataratas

Este proceso prueba o confirma
los hallazgos del Dr. martillo

Desafortunadamente, en el momento de la cirugía, ¡no era lo suficientemente sólido en el tema de GNM!

Me retiré de la vida profesional activa en agosto de 2005. Antes de eso, todos los compañeros mayores ya se habían jubilado, es decir, había perdido de vista a los compañeros de toda la vida a los que había llegado a querer. Tuve que despedirme del último de mis “viejos colegas” casi un año antes de irme.

Debe haber habido un conflicto aquí, con el resultado de una **opacidad** del cristalino y una visión reducida.

Tres años después de mi propia partida, en septiembre de 2008, el ojo, que afortunadamente no había sido operado, mostró valores casi normales en una nueva prueba ocular.

En mi opinión, este proceso demuestra claramente que después de superar (resolver) el conflicto, la vista anterior vuelve sin cirugía u otra "asistencia".

Dado que también pude observar el proceso antes mencionado en otras personas, es decir, que también se sometieron a una operación de "catarata" después de retirarse de la vida laboral, se podría suponer que este evento grave, el retiro de la vida laboral, la "estrella de la catarata" es particularmente común en este grupo de edad.

Hace aproximadamente 2 años, en junio de 2006, me operaron de la vista en el ojo izquierdo debido al aumento de la mala vista y al diagnóstico de " **cataratas ".**

El ojo derecho también estaba afectado en ese momento, pero de forma menos severa, probablemente también debería ser operado 2-3 años después.

Los valores del ojo en ese momento:
izquierdo = menos 0,75 (ojo operado),
derecho = más 2,5 (ojo no operado).

El 23 de septiembre de 2008 fui a la óptica por unos lentes rotos, al mismo tiempo me hice un nuevo examen de la vista, porque muchas veces prevalecía la impresión de que tenía mejor visión sin lentes que con lentes.

La prueba ocular reveló lo siguiente:
Izquierda = menos 1,0 (ojo operado)
Derecha = más 0,25 (ojo no operado)

La comparación del ojo derecho no operado muestra una mejora en la visión de 2 dioptrías, es decir, la visión es casi normal, mientras que el ojo izquierdo muestra un ligero deterioro.

Desde después de que el Dr. Hamer la “ **catarata** ” no es más que un **conflicto de separación** (puede que hayas perdido de vista a un ser querido: jubilación laboral, muerte de un conocido…) esta separación ahora está evidentemente “tramitada” después de unos 2 años o superada, la la vieja vista regresa casi por sí sola sin ninguna intervención (operación).

La operación del ojo izquierdo no hubiera sido necesaria, solo había que tener paciencia.

Caso 2: Glaucoma

A los 18 años, la paciente diestra fue agredida por un hombre en la noche cuando volvía a casa desde una discoteca entre el metro y la casa de sus padres. Quería huir, no podía gritar.

El paciente ha sufrido **tres DHS** en rápida sucesión.

Cuando la sombra del hombre desconocido apareció de la oscuridad, primero sufrió un **conflicto de miedo** , a partir de entonces su voz falló.

A nivel orgánico, este conflicto tiene una parálisis laríngea parcial de carácter motor y/o sensorial; evocado como un correlato orgánico. Ya no podía hacer ni un sonido.

Cuando el hombre corrió directamente hacia ella, ella sufrió el **segundo DHS** en el lado derecho del cerebro masculino (una ansiedad **frontal**) y un **conflicto de ansiedad territorial** .

A partir de ese momento el paciente estuvo en una constelación esquizofrénica y quedó congelado en estado de shock. Se las arregló para darse la vuelta, pero ya no pudo reaccionar. Ahora el violador vino por detrás y la tiró al suelo.

Fue entonces cuando la paciente sufrió el **3er DHS con un miedo en el cuello conflicto** del depredador que la perseguía.

Este conflicto afectó principalmente a la corteza visual derecha y, a nivel orgánico, se tradujo en la opacificación del cuerpo vítreo, principalmente en el ojo izquierdo, y posteriormente también en el ojo derecho.

Así, al final del ataque, el paciente se encontraba en una doble constelación esquizofrénica transversa así como en una doble constelación fronto-occipital.

La paciente siguió sufriendo **recaídas** durante años porque siempre tenía que tomar el mismo camino a casa desde el metro (2 km). Especialmente en invierno, cuando oscurecía temprano, veía a un violador acechando detrás de cada arbusto.

El paciente tenía la voz alterada y los cuerpos vítreos se nublaban cada vez más por las recurrencias diarias temporales y la visión de la retina continuaba deteriorándose.

Un segundo ataque (recurrencia del conflicto o prolongación del conflicto) ocurrió un año después. La paciente tenía 19 años en ese momento, estaba sola en casa y estaba haciendo gimnasia. De repente, la cabeza de un hombre apareció detrás de la ventana. Estaba aterrorizada y en pánico.

Un tercer evento (recurrencia o prolongación del conflicto) ocurrió poco tiempo después cuando encontró a un hombre en el cobertizo de la casa de sus padres en la oscuridad que estaba durmiendo allí.

Ahora se descubrió esta opacidad vítrea (glaucoma) en el ojo izquierdo.
El ojo fue enucleado debido a un llamado glaucoma secundario , por lo que se supuso que la causa era una llamada "retinopatía de la diabetes" (por lo tanto, glaucoma secundario), lo que por supuesto no se aplica según la medicina germánica.

Eso no quiere decir que una situación metabólica diabética = conflicto de resistencia (diabetes) y en el conflicto central con el componente de miedo y asco (hipoglucemia) junto con un conflicto de miedo en el cuello no pueda darse más a menudo, como es el caso de el paciente resultó ser el caso.

a las úlceras aftosas

úlceras dolorosas en la boca

Desde que tengo memoria, he sufrido de llagas en la boca. Solo aquellos que han tenido tales "bestias" pueden entender cuán dolorosas son. Dos, tres o cuatro, a veces tan grandes como la uña del dedo meñique, no eran infrecuentes. Cuando era niño, el médico de Oberndorf dijo que era una deficiencia de vitamina B , pero las gotas recetadas no ayudaron. Más tarde, ahora vivíamos en Radolfzell en el lago de Constanza, me dijeron que tenía algo que ver con la pubertad .

En la clínica de dermatología de Karlsruhe, hice una cita con el profesor... (no recuerdo su nombre). Le presenté mi problema y me preguntó si debía mostrarme algo. Le dije que sí y se presentó con dos úlceras aftosas en la mucosa bucal. Luego me recetó una tintura azul que se mezcló en la farmacia. Sabía similar al Malebrin (o algo así) que solía usarse para hacer gárgaras con dolor de garganta.

Luego le dije al profesor que no quería nada sobre lo que pintar, sino algo que ya no pudiera conseguir, las "cosas".

Luego me dijo que las úlceras aftosas probablemente son una enfermedad hereditaria y tengo que vivir con ellas. También preguntó si había alguien en la familia que también lo padeciera, lo cual pude negar.

Solo me atrapó. Sin embargo, no estaba muy seguro, así que le pregunté a mi madre si conocía o recordaba a alguien en la familia que hubiera sufrido de úlceras aftosas. Ella lo negó, y ese fue el final del caso para mí. Lo curioso es que mi madre me llamó unos días después, ahora también vivía en Waldbronn, a solo dos calles de mí, y me dijo que pasara por aquí. Inmediatamente volteé allí y para mi asombro me mostró una úlcera en la boca. En ese momento incluso creía en la " enfermedad hereditaria ".

El 11 de agosto de 1979 conocí a mi actual esposo, Leo, quien siempre decía que tenía que haber una solución a mi problema de aftas. Pero lejos de eso. Todo lo que probé, desde gel hasta ungüento y gotas, enjuagues con manzanilla, salvia, mirra, hierbas suecas y todo lo que sé, nada, absolutamente nada, ayudó. Cuando tenía tres o cuatro “diablos blancos” así, lo único que me ayudaba eran los analgésicos, porque yo trabajaba a tiempo completo como secretaria gerencial en una compañía de seguros de salud y, por supuesto, tenía que hablar y hacer muchas llamadas durante El dia.

A partir del 29.3. Desde el 16 de abril de 1994, mi esposo y yo hicimos un viaje de ida y vuelta por China, de Beijing a Hong Kong. De vuelta a casa descubrí que no tenía aftas.

Qué milagro, porque eso sucedió muy, muy raramente. De repente se me ocurrió que tiene algo que ver con la comida o el arroz. A partir de esa hora, escribí exactamente lo que me ponía debajo de las narices. Había repartido mis papelitos por todas partes para no olvidar nada.

En algún momento me di cuenta de que si había comido nueces, era particularmente malo. A partir de ese momento dejé de comer frutos secos.

Todos los conocidos y familiares solo me hicieron tortas sin nueces. Con el tiempo, incluso “desprecié” las avellanas o las almendras molidas en la masa para pasteles, los panecillos de sésamo o semillas de amapola y el pan de girasol.

Tan pronto como no presté atención como un "perro de caza", fui "bendecido" nuevamente. Así que evité todo lo que tuviera que ver con nueces y me dije que puedo vivir sin nueces.

El 1 de mayo invité a Heinz B. y su familia porque estaba planeando un intento de asesinato contra Heinz. Se suponía que iba a estar en la fiesta de cumpleaños número 90 de mi madre. Cuando volvimos a hablar por teléfono sobre la cita para la visita, me preguntó si alguna vez había oído hablar del **Dr. Hamer** escuchó lo que negué.

Me contó la historia de la trágica muerte de su hijo Dirk. También me dijo que tenía dos libros que podía traerme, lo cual hizo. Luego leí los libros y me hizo pensar. No eran "pueblos españoles" para mí, porque yo trabajaba como secretaria del jefe médico en neurología.

Después de leer los dos libros del Dr. Hamer, me lancé sobre el plano plegado (Tabla: Psique-Cerebro-Órgano). Admito que lo he visto antes, pero luego recordé que Heinz dijo que no entendería las conexiones hasta que leyera los libros. Extendí el plan sobre la mesa, me arrodillé en mi silla y comencé mi "estudio".

Cuando se trataba de **alergias** , todas las campanas sonaron para mí. De repente me convencí de que lo de la nuez debía venir de "algo del pasado". Inmediatamente le dije a mi Leo, quien luego dijo que podría ser algo bueno. Pero ¿de dónde y de qué? Una y otra vez pensé y reflexioné, sin resultado.

Una noche me desperté y de repente lo supe.
No podía esperar a que Leo finalmente despertara; Me hubiera gustado despertarlo de inmediato, pero no lo hice. No pude dormir más y "estuve al acecho" hasta que finalmente abrió los ojos. Inmediatamente le dije que sé de dónde vienen las nueces. Me respondió con mucha calma: " *Vamos a desayunar primero y luego me cuentas todo* ." Por supuesto que no podía esperar tanto y comencé en la cocina en camisón.

En Oberndorf vivíamos en la casa de los abuelos en un Schützensteige (una pendiente del 16 %). En la parcela inferior había un nogal que era enorme para los estándares de mi infancia, con algunas ramas colgando hacia nuestro jardín. Estaba prohibido recoger las nueces "bajo pena" porque la propietaria, la Sra. Fuoß, "no era buena para comer cerezas".

Era otoño otra vez, debía ser 1946 o 1947.
Las nueces estaban maduras y recién abiertas. Mi hermana, ella es cinco años mayor, y yo me colé en el jardín hacia el nogal. Miramos para ver si "Fuoßin" estaba en la ventana o si nuestra madre o abuela estaban mirando. No había nadie a la vista a lo largo y ancho. Así que arrancamos un par de nueces, quitamos rápidamente las cáscaras verdes y las arrojamos al jardín de la Sra. Fuoss. Entonces ella abrió la ventana y gritó: " *Dejen a mis pequeños solos, de lo contrario, vengan* ".

En ese mismo momento, nuestra mamá miró hacia abajo desde el porche.
Ella escuchó todo y gritó enojada: " *Regina, Ottilie, suban inmediatamente* ". No dejaba de decir que si tenía que matarnos, nos sacaría del juego. Por cierto, ya no puedo recordar a la Sra. Fuoss, pero nunca olvidaré su voz babeante por el resto de mi vida.

No recuerdo si conseguí otra nuez, pero no puedo imaginarlo.

En enero de 1951 nos mudamos a Radolfzell. La prohibición se desvaneció en el aire, y las nueces aún no estaban maduras durante las largas vacaciones que me permitían pasar con mis abuelos todos los años. Me parece muy importante mencionar en este punto que mi hermana nunca ha tenido problemas con las nueces.

Después de que le conté la historia, mi esposo dijo que las palizas por las nueces podrían ser la razón por la que no tolero nada que tenga una cáscara dura y un grano adentro. Unos días después le conté a mi mamá ya mi hermana sobre el asunto. Ambos recordaron exactamente lo que sucedió en ese entonces. Entonces comencé a pensar en qué hacer ahora.

No sabía por dónde ni cómo empezar en absoluto. No podía preguntarle a nadie. Después de unas dos semanas compré una bolsa de maní y puse un poco en un tazón.

Seguí mirando los cacahuetes toda la tarde.

Por la noche le dije a mi Leo: *"Bueno, ahora me voy a comer las nueces, porque en primer lugar, ya no recibo más palizas de mi madre y, en segundo lugar, el "viejo Fuoßin" no vive desde hace mucho tiempo". largo tiempo; para que no me pase nada!!!*

Con sentimientos muy encontrados, abrí el primer maní y me comí los dos granos. Comí dos o tres más y siempre pensé que ya no me podía pasar nada.
Después de unos diez minutos, de repente me di cuenta de que la parte delantera de mi boca me escocía y me quemaba. Inmediatamente me levanté de un salto y corrí al baño, bajé un poco el labio y he aquí que ya se veía una mancha roja oscura.

Me miré al espejo y le dije a mi reflejo: " *Qué es eso, a ti no te puede pasar nada.* "

El lugar había desaparecido a la mañana siguiente. Inmediatamente volví a comer maní y esperé, pero el "manchado" se detuvo. Desde entonces he vuelto a comer todo tipo de frutos secos, semillas de amapola, sésamo y todos los demás panecillos y panes de cereales. Todos los conocidos y familiares fueron informados con el tiempo que puedo volver a comer nueces y por qué.

Nuestro médico de familia, el Dr. H. no sabía nada de mi alergia a las nueces, porque la tenemos desde abril de 1995. El otoño pasado tuve una cita y, entre otras cosas, le conté toda la historia. Me escuchó con mucha atención, luego apoyó la cabeza en su brazo y dijo: " *Eso es muy interesante* ." No dijo nada más.

Durante casi cincuenta años de mi vida sufrí dolorosas úlceras aftosas debido a los terribles golpes y la "amenaza de muerte" - a causa de las estúpidas nueces. Cuando pienso en las declaraciones de los médicos sobre la deficiencia de vitamina B , las enfermedades hereditarias , etc., solo me queda una sonrisa cansada y solo puedo decir: "¡Qué tontería!"

Sé que solo le estoy diciendo al **Dr. ¡Le debo a Hamer** y su **medicina germánica** que me deshiciera de mis úlceras aftosas para siempre jamás!

al asma

Caso 1: Ataques de asma

El paciente había sufrido **ataques de asma** ocasionales desde la infancia .

Finalmente, le diagnosticaron alergia a los gatos , que se pensó que era la causa de las convulsiones. A pesar de ello, la paciente se sentía atraída por los gatos, a los que le gustaba acariciar de vez en cuando. Llamaba la atención que rara vez sufriera un ataque de asma. Por otro lado, tendría convulsiones si no hubiera estado en contacto con un gato.

Cuando finalmente buscó el conflicto, se sorprendió al descubrir que solo reaccionaba a los gatos negros que también tenían cierto tamaño, o si veía un animal muerto en la calle.

Finalmente, mientras continuaba investigando, descubrió que cuando era una niña pequeña, aparentemente vio a su amado gatito negro, a quien le tiene mucho cariño, siendo atropellado y aplastado por un automóvil en la calle (DHS).

Ella conscientemente no recordaba el evento en sí, que ahora fue hace más de 20 años. Sin embargo, cada vez que veía o acariciaba un gato negro de cierto tamaño, o un animal muerto atropellado (riel) tirado en la carretera, respondía con **DHS recurrente .**

Nota :

Los asmáticos son personas que suelen sufrir recurrencias a corto plazo. Por lo general, tienen un llamado conflicto colgante, lo que significa que el conflicto está continuamente activo, pero se transforma hacia abajo (el llamado banco). El organismo se ha

ajustado al conflicto . En el caso del asma, en principio son posibles las siguientes constelaciones de combinación, tanto en el caso del asma de laringe con inspiración prolongada (inspiración) como en el asma bronquial con espiración prolongada (exhalación) que conducen al asma.

En el asma laríngea, el relevo laríngeo-muscular del hemisferio izquierdo tiene una crisis epiléptica, pero al mismo tiempo cualquier otro foco hameriano en algún lugar del cerebro del hemisferio derecho está en conflicto.

En el asma bronquial, es al revés. Aquí, el relevo de la musculatura bronquial del hemisferio derecho tiene una crisis epiléptica, y en el relevo del cerebro del hemisferio izquierdo, cualquier otro foco de Hamer está activo al mismo tiempo.

En el estado asmático (falta de aliento asmática aguda), tanto la laringe motora como el relé bronquial motor tienen una crisis epiléptica.

Mientras ambos estén activos, no pasa nada.

En la laringitis espástica, es al revés, aquí el relé laríngeo-muscular del hemisferio izquierdo tiene una crisis epiléptica y no hay actividad en el relé cerebral del hemisferio derecho.

Caso 2: Asma y epilepsia

Una niña de 15 años toca la trompeta en una orquesta que un viejo idealista musical entusiasta, él mismo trompetista, había construido prácticamente desde cero. Todos, especialmente los niños y las niñas, se aferraban a esta persona inusual y desinteresada con admiración entusiasta, incluida nuestra niña de 15 años.

En el primer y al mismo tiempo más importante concierto, donde uno esperaba un gran avance, sucedió lo siguiente. (07/02/1975)

El director de orquesta, director de orquesta y maestro solista de trompeta a la vez, había tenido grandes problemas años atrás con un hombre mayor que se había acercado a una niña menor de edad en su orquesta. Ahora tenía miedo de que eso volviera a suceder. Por ello, poco antes de la función, hubo una violenta y acalorada discusión (conflicto territorial-recurrencia) con un integrante de la nueva orquesta. El director de la orquesta se había defendido de este "archienemigo del distrito".

Durante el concierto, "Willi", como llamaban cariñosamente al líder de la orquesta sus jóvenes fans, tocó un solo de trompeta, ¡verdaderamente magistral! Fue el punto culminante de la noche.

Cuando terminó y la tensión desapareció, de repente se derrumbó y cayó al suelo a solo un metro frente a los pies de la niña K.

La niña K. y sus compañeros estaban congelados y horrorizados.

Después de dos horas, llegó la noticia de que los intentos de reanimación en el hospital tampoco habían tenido éxito. Él estaba muerto.

La niña K. estaba desconsolada y le había pillado un **DHS .**

Pidió y consiguió la trompeta del maestro. Así que ella fue a su tumba todos los días durante medio año, lo que ninguno de los compañeros de orquesta hizo. Ella dice que estaba particularmente apegada a él y que siempre tenía que pensar en la muerte después.

El **conflicto motor** había consistido en que quería agarrarlo con el brazo (del compañero), pero no podía. También sufría un **conflicto de miedo a la muerte.** Después de seis meses, K. había superado lo peor.

Inmediatamente después de la muerte del Maestro, cuando ella tenía mucho miedo , **tenía ataques de asma** . Un año después, accidentalmente ve el ataúd de un inquilino fallecido.

Una semana después sufre su primer **ataque epiléptico** .

El conflicto motor y el conflicto del miedo a la muerte en el tronco encefálico habían regresado.

Dos años más tarde, en 1978, K. encontró a su abuela tendida frente a la nevera abierta en su cocina, con la cabeza dentro de la nevera, "como muerta".

Está muerta de miedo otra vez. Dice que tuvo que pensar muy intensamente en Willi y su muerte. La abuela inicialmente sobrevive, el conflicto se resuelve.

Unas semanas más tarde, en diciembre de 1978, el paciente sufrió cuatro convulsiones de gran mal .

En enero de 1979, se descubrió un foco Hameriano con extenso edema perifocal en una tomografía computarizada durante un examen en la Clínica Universitaria B. y,

por supuesto, se malinterpretó.

La clínica de B. escribe al médico de cabecera el 5 de enero de 1979:

"En la capa de 6,5 cm, se muestra una región hiperdensa, redondeada, cercana a la corteza en el occipito-parietal derecho, muy uniformemente indicada después de la administración de agente de contraste. Sin embargo, se nota una clara falta de homogeneidad del parénquima en varias capas, como se observa a menudo en los trastornos circulatorios cerebrales causados por angioespasticidad".

Puedes ver la completa inutilidad de este hallazgo puramente descriptivo, porque el examinador no tiene prácticamente nada que ver con eso. Menos aún tiene una explicación de cómo una niña tan joven puede apoderarse de tal estructura.

La niña fue examinada neurológica y psiquiátricamente en la Clínica Universitaria B. "a fondo por un especialista". Pero nadie le preguntó acerca de su terrible evento central. Eso "no era relevante desde una perspectiva psiquiátrica" o carecía de interés.

Después de todo, en febrero del 79, la abuela murió. Este conflicto se resuelve después de aproximadamente una semana, ya que todos piensan que fue "para bien".

Otros 14 días después, K. vuelve a tener ataques epilépticos de gran mal , siempre por la noche, cuando está dormido. Luego mejora paulatina. ¡ Pero la niña siempre tiene asma cuando tiene mucho miedo !

En mayo del 83 murió su padre, y K. sintió un gran reproche, como cuando K. encontró a su abuela con la cabeza en la heladera. Se había culpado a sí misma por no cuidar a su abuela hace mucho tiempo.

Cuatro días después del entierro del padre, se produce otro ataque epiléptico generalizado . Varios ataques más en las semanas siguientes. – Siempre ataques de asma.

En enero del 84 murió la otra abuela, con la que K. se llevaba bien, pero ella no quiso ir a la clínica por miedo. De nuevo, se culpa a sí misma por ello cuando muere.

A los 14 días le da otro ataque generalizado , ¡a pesar de tomar medicación desde 1975 !, - aunque no había tenido un ataque epiléptico desde julio del 83 porque entretanto habíamos descubierto la causa.

En el primer plano de este caso del paciente joven está claramente la doble línea de conflicto del tema de conflicto " muerte" y "separaciones ", es decir, una línea de con-

flicto de miedo a la muerte junto con el conflicto motor y también sensorial de no poder sostener a alguien . .

Aquí, por supuesto, siempre existía el peligro de recurrencias y ataques epilépticos renovados en la fase pcl si alguien en el entorno del paciente moría.

Como la muerte es parte de la vida, la paciente afortunadamente pudo encontrar una "solución espiritual" a su conflicto con la ayuda de la familia germánica y su familia:

En los años que siguieron, trató intensamente el tema de la "muerte", leyó muchos libros sobre el tema y siguió innumerables conversaciones.

Hoy puede enfrentar este gran problema sin ningún temor cuando se enfrenta a él y, como resultado, no ha tenido ningún ataque epiléptico durante años .

al carcinoma bronquial

Caso 1: atelectasia bronquial

con recurrencias y férulas

caso: dr Ryke Geerd Hamer

- Conflicto de miedo territorial *(ca bronquial)*
- infección pulmonar

La canción "Mi niña estudiante" que suena en Tübingen (capilla de Wurmlinger) fue escrita en 1976. Fue el vigésimo año desde el comienzo de nuestro amor.

Pero, por supuesto, el DHS fue un poco más tarde:
cuando mi encantadora estudiante Sigrid regresó de las vacaciones de Navidad en Blankenese entre el 10 y el 15 de enero de 1957, me dijo:

"Tú, mi período se ha retrasado unos días, ¿crees que es posible que tenga un hijo tuyo?"

Ese fue el **DHS** : un **conflicto de miedo territorial que involucra** la mucosa bronquial. Por mucho que amaba a mi Sigrid y por mucho que más tarde deseé tener más hijos de ella, esto fue completamente prematuro.

El miedo territorial significa: ¿Cómo deben continuar las cosas en el futuro?

Tienes que imaginar la situación en ese momento.
Un par de estudiantes que tenían un hijo en ese momento fueron completamente descalificados.
En ese momento solo había dos opciones: dejar los estudios (ambos) y convertirse en

representante farmacéutico, o atreverse a seguir adelante, pero en ese momento casi nadie podía hacerlo.

Especialmente en nuestro caso, donde éramos indigentes y no recibimos ninguna "marca de cansancio" de nuestros padres, aparte del beneficio legal por hijo (60 DM).

Sin embargo, nos decidimos por el camino casi desesperado de continuar nuestros estudios sin dinero -con un bebé- en Erlangen, I medicina , teología y física y Sigrid medicina .

El conflicto no se volvió más dramático, pero la simpaticotonía me ayudó, quien de todos modos se decía que tenía "nervios como la cuerda floja", a lograr lo imposible, lo que no habría sido capaz de hacer sin la actividad del conflicto.

Ese era el significado biológico de este conflicto de miedo territorial .

La primera solución llegó cuando aprobé el examen de teología para obtener la licencia luterana a mediados de 1958 después de 8 semestres (¡un récord en ese momento!).

Todavía recuerdo como 2-3 meses después tosí abiertamente mi ***atelectasia bronquial con una tos tremenda (con fiebre = neumonía).***

Pero luego tuve una serie de recurrencias (motivo: dificultades financieras , exámenes , problemas en la formación clínica, etc., etc.)

Y después siempre tenía la tos larga y grande con la apertura de la atelectasia bronquial renovada . Así que ese era el contenido del conflicto biológico a nivel psíquico y orgánico.

Ahora bien, si solo tuvieras la melodía de "My Student Girl", como ocurre con los grandes maestros de la música de las composiciones instrumentales, entonces sería muy difícil investigar el SBS (conflicto) asociado a ella, porque eso requeriría un conocimiento bastante preciso. de las biografias. No solo eso.

También habría que poner la melodía arcaica en el lugar correcto en el CV. Eso no es fácil, como muestra "Mi chica estudiante".

Pero será emocionante para músicos entusiastas y, al mismo tiempo, conocedores de la medicina germánica , una rama completamente nueva de la ciencia en la música. –

Es un desafío para científicos inteligentes y al mismo tiempo humanos.

Aunque, como dije antes, soy solo un músico muy pequeño, todavía estoy orgulloso del hecho de que intuitivamente sentí y creé esta canción de amor en su naturaleza de dos fases, 5 años antes de descubrir la medicina germánica con el Programas especiales de los biológicos significativos análogos.

E incluso si estoy orgulloso del hecho de que "My student girl" ahora se ha convertido en el prototipo de las melodías arcaicas, sé que el sentimiento de esta canción es simplemente natural, porque las melodías arcaicas son una especie de ley cósmica, como eso, cómo todo el cosmos no es más que melodías arcaicas.

Tenemos que volver a aprender a ser naturales, no sólo a pensar y sentir con naturalidad, sino también a cantar con naturalidad, por ejemplo, melodías arcaicas.

Un pequeño incidente debería aclarar esto:
en un pequeño grupo de médicos, nuestro médico jefe nos preguntó a qué puesto aspiraríamos algún día. Los colegas señalaron con vacilación que en realidad les gustaría ser médicos jefes o al menos especialistas importantes con una "práctica aurea" (práctica de oro).

Me tocó a mí el último y dije:
"Me gustaría ser normal y seguir adelante".

Fuerte risa, ¡cómo podría uno desear tal cosa!

En realidad, lo más alto que podemos lograr es ser normales, lo que al mismo tiempo significa óptimo.

Entonces, mi chica estudiante fue escrita en 1976, tanto la letra como la melodía son mías. Por lo tanto, el conflicto también es auténtico para el texto. La gran mayoría de las canciones folklóricas tienen un texto al que luego alguien más le hizo una melodía. Lo mismo ocurre con las óperas y las operetas, la mayoría de las arias, etc.

Y así es, como vemos cuando *Schubert* pone música al Heideröslein de Goethe. El poema de Goethe sigue la estructura de dos fases y la melodía de cada uno de los versos de Schubert también sigue la estructura de dos fases.

Y, sin embargo, nada de esto es "real". Sería como si quisiéramos imputar un conflicto de tipo conflicto a un paciente. Eso no funciona porque necesitas un conflicto real para resolverlo. Solo resolver eso tiene sentido.

En "My Student Girl" todo el texto tiene un carácter de dos fases, pero también cada uno de los versos. Muy interesante aquí no es sólo la solución (temporal o definitiva) y las recurrencias, sino también las "férulas".

La solución:
Había muchas soluciones, pero no definitivas. Trágicamente, la solución definitiva habría sido justo antes de la muerte de mi *Dirk* , cuando todos nuestros problemas parecían resueltos.

Todavía recuerdo cómo el director del banco *Klockner* del Heidelberger Volksbank me dijo:

"Entonces, Dra. Hamer, ahora puede cumplir su sueño de iniciar una práctica en el sur de Italia con tratamiento gratuito para personas pobres. En el banco nos aseguramos de que siempre tenga suficiente dinero, porque firmamos los contratos de patentes y sabemos que ingresará suficiente dinero todos los meses".

Las recurrencias y las férulas:

La primera solución a mi conflicto biológico fue ciertamente en el verano de 1958, cuando aprobé el examen de la facultad de teología (Lic theol = Mag. theol) en Erlangen.

Ahora ya no era “nada en absoluto”, ya no era una “existencia rota”, que nadie excepto mi esposa y yo habíamos esperado.

Mis hermanos habían hecho apuestas de que no sería capaz de aprobar el examen de licenciatura universitaria teológica más difícil después de 8 semestres en un tiempo récord después de completar otros dos estudios (medicina y física).

Pero como mi esposa y yo seguíamos estudiando felices pero desvalidos, el conflicto se recrudecía con resolución posterior y ***atelectasias bronquiales*** , ***neumonía*** y ***semanas de tos*** ya eran inevitables.

Sin embargo, no fue tan difícil como en Erlangen, pero diferente. Porque ahora, como los tubos del órgano, llegaron los hijos que añorábamos, cuatro de ellos. La primera el 9/9/1957 y la última el 9/9/1963.

Y ahora hay algo interesante a tener en cuenta:

El **DHS -principios** /mediados de enero de 1957- tenía varios aspectos (las llamadas "pistas de conflicto").

1. Correr por el resto de la vida como una "existencia rota", lo que en ese momento era casi inevitable en tales circunstancias.
2. El conflicto biológico (DHS) estaba relacionado con el embarazo de mi esposa y su bebé esperado.

Estábamos ansiosos por tener a nuestros hijos entonces, y luego lo estábamos, porque los dos estábamos chiflados, pero mi suegra siempre se quejaba: " *¿Tenía que volver a pasar, no tienes ya suficientes problemas?"*

Mi esposa (26 años) tomó el examen estatal en Tübingen con sus 3 hijos.
Cuando ella estaba en la oficina del profesor con su grupo de examen para el examen oral en la materia de medicina interna, y él tuvo que ir al baño por un momento y vio a sus 3 hijos sentados frente a la sala de examen, todos manteniendo sus dedos cruzó, y el mayor dirigiendo a los hermanos: *Mamá, haga un buen examen* ...- volvió a entrar en la sala de examen y le preguntó a mi esposa Sigrid, la única alumna del grupo: " *Dígame, señora colega, ¿son esos sus niños por ahí* ?"

Entonces mi alumna dijo con todo su encanto encantador:

"Sí, ¿no son lindos, Herr Profesor?"

“Sí”, murmuró, realmente son niños muy lindos.”
(la mayor fue luego Miss Alemania).

Por supuesto, no podía fallar a una colega con 3 hijos que, con su fenomenal memoria, se sabía de memoria libros de texto completos.

Y ella hizo un muy buen examen.

Nunca he tenido un conflicto territorial del corazón (coronario) en mi vida, pero siempre he tenido ***ansiedad territorial*** (recurrencias bronquiales), como se describe.
Eso corrió como un hilo rojo a través de mi vida (= rieles).

La tragedia fue:
Justo cuando pensaba que finalmente había resuelto el conflicto, un príncipe italiano le disparó a mi hijo *DIRK* mientras dormía.

Luego los rieles continuaron, peor que antes. Y, sin embargo, todos estos son programas biológicos especiales significativos, con énfasis en lo significativo.

Seguimiento
Cuando un individuo experimenta un Conflicto Biológico a través de una DHS, en el momento de la DHS, no sólo se codifica el conflicto en sí, sino ciertas circunstancias que lo rodean. El individuo no solo recuerda los detalles más pequeños en el momento del DHS - como con una instantánea de linterna, sino también sonidos o sonidos, olores, sensaciones de todo tipo, sensaciones gustativas, estas también pueden ser personas, animales, lugares o ciertos colores o suena, y mantiene estos registros prácticamente

de por vida. Si una de estas circunstancias acompañantes vuelve a ocurrir más tarde, todo el conflicto puede regresar como una supuesta recurrencia.

Esto significa que, además de la pista DHS real, también existen las llamadas pistas secundarias, es decir, circunstancias o momentos acompañantes de naturaleza esencial, que el individuo recordó como esenciales en el momento de la DHS. Incluso puede haber 5 o 6 pistas de acompañamiento al mismo tiempo. Por lo tanto, es completamente irrelevante si luego damos importancia "psicológica" a estas pistas de acompañamiento o no, simplemente están programadas. Es importante saber que siempre conduce a toda la pista desde una vía lateral de este tipo. De ahí el nombre de carril.

Un ejemplo:
Alguien le dice a una persona en el curso de una discusión:
"Tú, asqueroso sinvergüenza". La persona insultada puede percibir esto como un conflicto feo e indigesto y responder con un Sigma-Ca.

Las posibles pistas pueden ser:

1. *la persona que dijo eso*
2. *la forma en que se dijo*
3. *el lugar donde se dijo*
4. *la dolorosa propia admisión de que el "fiscal" tenía razón,*
5. *Las personas presentes en la disputa también pueden ser rieles.*
6. *O si sucedió en un restaurante, empresa o cafetería, la comida recién ingerida puede ser “huellas”, luego dicen “soy alérgico a…”.*
7. *Incluso cualquier música de fondo puede ser "pista".*
8. *También las características especiales de la habitación (por ejemplo, olor, iluminación), etc., etc. pueden ser tales rieles, es decir, casi todo lo que el paciente recuerda o lo que estaba sucediendo en el momento del DHS.*

Caso 2: En el revestimiento

El paciente era empleado de una gran compañía de seguros y ahora que el puesto en su departamento estaba vacante, finalmente le tocó convertirse en gerente de departamento.

Habría sido la culminación de su carrera y su esposa contaba con este ascenso y ya estaba todo planeado económicamente.

El primer DHS , un **conflicto de ansiedad territorial** (ca bronquial), el paciente sufrió cuando se "filtró" que probablemente no se convertiría en jefe de departamento después de todo.

Llevó consigo su conflicto durante meses, no se atrevió a arrancar a su esposa de sus sueños y decirle lo que sabía desde hacía mucho tiempo.

Todavía tenía un poco de esperanza, y entonces habría decepcionado a su esposa innecesariamente.

El 2do DHS , con un bajón enorme **de autoestima** , sufrió cuando el jefe de la empresa le dijo con una franqueza que ya no puede ser superada en términos de brutalidad:

“ *Tu ascenso a jefe de departamento no es nada, necesitamos gente más joven* ” . "

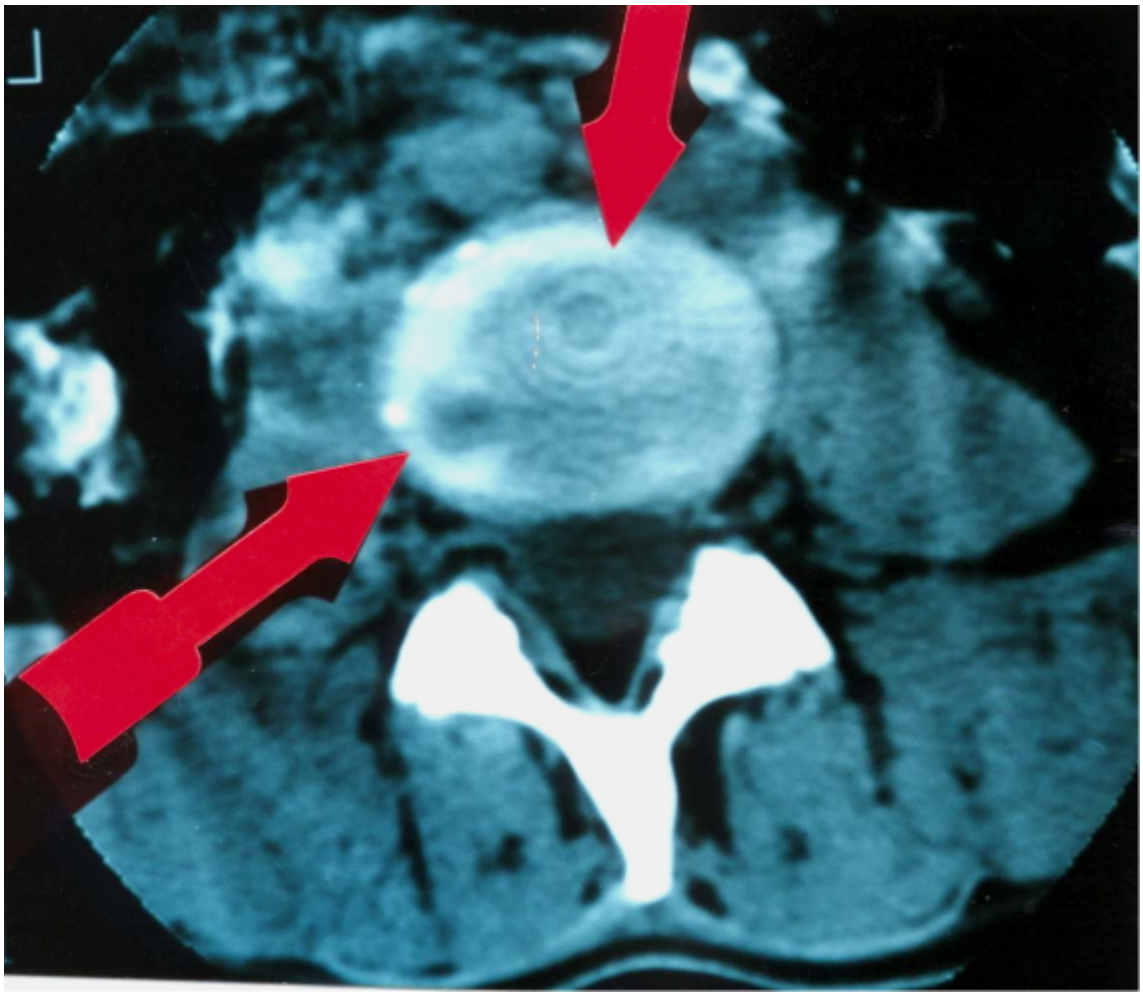
Así que en su empresa ya había sido arrojado al margen, por así decirlo, al montón de chatarra. Eso literalmente había derrumbado la autoestima de este hombre orgulloso con toda su fuerza.

Mientras estaba de vacaciones con su esposa, se armó de valor y le confesó a su esposa que no lo ascenderían. Su esposa lo tomó relativamente mejor de lo que él temía. Esto resolvió el primer conflicto.

Por otro lado, no pudo hablar sobre el segundo conflicto.
Tosía constantemente ahora como una expresión de la fase pcl del 1er conflicto.

El demoledor diagnóstico de “ **carcinoma bronquial** ” fue -según relató- la solución al segundo conflicto.

Conflicto de autoestima (disco intervertebral)
Claramente visible: una configuración de blanco de tiro



Caso 3: El paciente era fiscal

El paciente era un fiscal al que se consideraba particularmente “astuto”.

Sufrió el DHS tras una seria disputa oficial con su superior, el Fiscal General.

El paciente saltó emocionado, salió corriendo de la habitación y gritó:
“ *En qué estás pensando, solo trato contigo por escrito ”*,
lo cual hizo durante 5 meses hasta su jubilación.

Para él, la jubilación era la solución al conflicto. El viejo hallazgo solo se notó por casualidad. Su hija favorita debería ir a las urnas (*pero no a los "Verdes* ").

Entonces esta hija, que había sido tan buena hasta ese momento, se plantó frente a él y le respondió: " *Nunca me hablaste en el momento adecuado, ahora tampoco necesito más tus consejos".*

Paciente *: "Eso me golpeó profundamente, nadie en la corte nunca se tomó la libertad de hacerlo* ".

Sufrió un ***bajón*** en su relación padre-hija.

Tras la reconciliación, desarrolló dolor en el omóplato izquierdo, diagnosticado histológicamente como cáncer.

Ahora también se encontró el ***bronquio*** viejo , que en realidad se había curado hacía mucho tiempo y era completamente inofensivo, y nunca había causado ningún problema. Vino a mí y me preguntó qué hacer.

Dije : *nada, alégrate de que ambos conflictos se resuelvan. Si no haces nada, nada te pasará".*

Sacudió la cabeza y dijo: " *Me alegro de que sea agradable* ".

Sin embargo, el consejo de familia decidió lo contrario: un fiscal decente también debe someterse a una terapia contra el cáncer aprobada por el estado.

Su amigo, un fiscal inteligente, también jubilado, estaba desesperado, tuvo que ver como su amigo era "tratado" hasta la muerte con quimioterapia y radiación y no podía hacer nada.

anotación

El epitelio escamoso intrabronquial, también llamado bronquial para abreviar, pertenece a la capa germinal externa y está controlado por el cerebro. Se trata por tanto de un evento ulceroso , es decir, no forma un tumor en la fase de conflicto activo sino una úlcera en la mucosa bronquial.

Durante la fase de curación, el bronquio está obstruido por la inflamación de la membrana mucosa. Esto crea atelectasia, es decir, ventilación reducida, lo que provoca la tos.

La tragedia es: en la mayoría de los casos, el Ca bronquial solo se descubre en esta fase. Si estos pacientes encontraran su camino hacia la medicina germánica antes de recibir un diagnóstico y pronóstico negativo de la medicina convencional, entonces el 95% de estos pacientes, que ya están en la fase de curación, podrían sobrevivir.

al cáncer de mama

Caso 1: Mi cáncer de mama se ha ido

A través de mi cuñada, participante en un seminario de nueva medicina en Pocking, fui informado por primera vez por el **Dr. Hamer** / Nueva medicina escuchada. Desde entonces, este tema no me ha dado "paz". Es un "miedo" y al mismo tiempo un descubrimiento increíble!!!

Al principio estaba confundido cuando me lo dijeron. Sin embargo, como me dieron una explicación muy creíble, seria y muy “plausible” de lo que significa la Nueva Medicina, me embarqué en un “experimento”, es decir, un diagnóstico, basado en la Nueva Medicina. Rápidamente me "enterré" en Internet y estudié Nueva Medicina rápidamente y entendí cómo funciona mi cuerpo.

Describiré brevemente el curso de mi historial médico.

En septiembre de 2003, durante una prueba de detección de cáncer, se encontró un bulto en mi seno derecho. Mi médico me organizó una cita en el ordenador mamo para 2 días después, diciendo que tenía que hacerme un chequeo urgente.

Los exámenes informáticos posteriores dieron como resultado el hallazgo: **cáncer de mama** .

Al principio no quería creer, también querían tomarme una muestra de tejido ese día para saber si era benigno o maligno. No me hice este examen porque quería proceder de acuerdo con la nueva medicina. La profesión médica me aconsejó que me extirparan el tejido de inmediato, lo cual rechacé cortésmente. No fue fácil liberarme de estas "garras", pero lo logré.

Y ahora empezó mi “propia” terapia. Tenía que encontrar mi conflicto.

1. soy diestro
2. mi seno derecho tiene un bulto
3. No tomo ningún medicamento (ni siquiera la pastilla)
4. tengo las manos calientes
5. No soy menopáusica (edad, 42 años)

Así que tuve que buscar un "conflicto de pareja", pero no pude encontrar uno en este momento. Mi sociedad era armoniosa y todo estaba absolutamente bien en mi trabajo en ese momento ¿Dónde debo buscar? ¿Y después de qué?

"Examiné" mi situación de vida de principio a fin. Y entonces, de repente, lo descubrí. Mi diario me ayudó un poco. Tuve un problema con mi pareja en el pasado, no realmente *con* él sino *por* él.

Trabajo con mi socio en la misma sucursal de un banco importante, pero estamos separados por algunas habitaciones.

Tenemos un nuevo empleado que se involucró profesionalmente tanto conmigo como con mi pareja. Estúpidamente, la "nueva" es toda una "rubia bonita". Profesionalmente, es un as y un verdadero activo para nuestro departamento. Al principio todo salió bien.

Luego estaban las grandes reuniones y seminarios a los que mi pareja y esta rubia tenían que asistir. En ese momento yo tenía que estar de guardia en la computadora central.

Mi pareja llegó a casa después de la conferencia y habló con entusiasmo sobre lo bien que había ido todo. No sabía a qué se refería con "genial". De todos modos, con el paso de las semanas y los meses fui acumulando cierta "antisimpatía" hacia esta rubia.

No sabía por qué en ese momento. En realidad, no tenía por qué y mi pareja no me dio ninguna "sospecha" de infidelidad ni nada por el estilo. Pero tenía una sensación tan extraña y tenía que lidiar con esta situación de alguna manera.

Aunque confiaba en mi pareja, pensé que tal vez no podría resistir el encanto de esta mujer. En conversaciones privadas confronté a mi pareja y le hice saber que tenía miedo de perderlo por esta mujer. Siempre me calmaba y me aseguraba que no pasaba nada. La rubia no sabía nada de mis miedos.

Esta condición duró casi exactamente 5 meses, y luego ELLA se fue, ¡finalmente se fue! La trasladaron a otra ciudad y en la fiesta de despedida nos dijo que pronto se casaría.

Una piedra levantó mi corazón y me llenó de alegría. El conflicto se resolvió para mí y ahora reconozco mi camino.

En el pasado, mi novio en ese momento me dejó *por* una chica rubia. Supongo que he sufrido un poco de conflicto desde entonces (a través de) las rubias.

Volver a mi historial médico:

Construí una masa de conflicto durante unos 5 meses (la rubia estuvo con nosotros desde enero de 2003 hasta mediados de agosto de 2003)

En septiembre de 2003 me diagnosticaron cáncer de mama (medicina convencional).

En septiembre de 2003 conocí la nueva medicina.

En enero de 2004 el chequeo de cáncer de mama (medicina convencional) no reveló cáncer.

Incluso si soy escéptico sobre muchas cosas, he sentido de primera mano que la Nueva Medicina no merece escepticismo, ¡sino absoluto respeto y admiración!

Estoy muy feliz de conocer la nueva medicina.

Caso 2: Porque no quiso cuidar a su madre

- **cáncer de mama**
- **Conflicto de miedo a la muerte (= *nódulos pulmonares*)**
- **conflicto de ataque**
- **Ca pleural (= *mesotelioma*)**
- **Derrame pleural**

La madre de la paciente diestra se había caído y por eso se le pidió que la cuidara. Pero el paciente se negó. Pero pronto se culpó a sí misma por esto y constantemente tenía una conciencia culpable porque se había negado a cuidar de su madre.

Luego **desarrolló cáncer de mama** en el seno izquierdo.
Sin embargo, cuando se sometió a la operación, el conflicto se resolvió al mismo tiempo, casi automáticamente, porque ahora ella (ella misma enferma) estaba liberada de la obligación de cuidar a su madre. Esto la hizo sentir exculpada porque ahora tenía que pensar en sí misma.

Dos años más tarde, su esposo se quedó sin aire esa noche.

Probablemente tenía una ***embolia pulmonar*** y no dejaba de gritar: " *Aire* , *aire* ".
El paciente entró en pánico, corrió hacia la ventana y abrió todas las ventanas.
Ella sufrió un **conflicto de miedo a la muerte** (nódulos pulmonares) alrededor de su esposo, quien luego fue llevado a la unidad de cuidados intensivos con luces azules intermitentes y murió allí unas semanas después.

Sin embargo, con la muerte del marido, este conflicto de miedo a la muerte se resolvió automáticamente, porque el miedo a la muerte de su marido se había vuelto irrelevante, a través de la muerte misma.

Pero la paciente había sufrido otra DHS esa noche, casi por parte de su esposo, a saber, un **conflicto de ataque** por los pulmones ("aire") con un **carcinoma pleural** llamado ***mesotelioma*** .

Cuando finalmente pudo resolver también este conflicto, desarrolló un ***derrame pleural*** durante la fase de curación – en la medicina convencional: todo es "malévolo".

Con el diagnóstico renovado de que ahora tiene "metástasis" de su cáncer de mama de hace dos años, sufrió otro conflicto de miedo a la muerte , pero esta vez por sí misma.Después de eso, encontró su camino hacia lo que entonces era la Nueva Medicina.

Aunque la paciente se siente realmente bien y la tromboflebitis en su brazo izquierdo ya se ha ***curado*** , constantemente se le presiona para que le hagan una punción y una citostasis **.**

¿A quién debería creer? ¿Un médico que todos declaran un charlatán, aunque nadie tenga argumentos contra él, o más bien los astutos profesores, cientos de ellos, que ponen caras tan serias, aunque no puedan dar ninguna esperanza?

La hija del paciente es enfermera, lo que se suma a todo el dilema. ¡Lo siento por la comprensiva paciente, que en realidad solo quiere salvar un poco de su vida en lugar de convertirse en la manzana de la discordia en una gran disputa médica!

Nota:
es posible que deba mencionarse algo más en este punto:
si sufre un DHS con miedo a la muerte de otra persona, solo tiene un nódulo en los pulmones, mientras que con un conflicto de miedo a la muerte para usted, dependiendo de la intensidad. y duración del conflicto: todo el pulmón lleno .

Caso 3: Cáncer de glándula mamaria causado por infestación de ratones

- **cáncer de mama**
- **Conflicto miedo a la muerte (*nódulos pulmonares*)**
- **Conflicto de miedo al cáncer (úlceras *del arco branquial)***

Toda la tragedia comenzó con una locura:

El paciente diestro era secretario en una oficina.

Un día vio 4 o 5 ratones corriendo por su oficina al mismo tiempo. Salió corriendo gritando y difícilmente la pudieron persuadir para que regresara a la oficina.

Ella había sufrido un DHS con un **conflicto de territorio de nido** . A partir de entonces la plaga de ratones nunca se detuvo.

Es cierto que se puso veneno y algunos murieron a causa de él, pero los pequeños animales inteligentes restantes ya no tocaron el veneno. El paciente lo escuchaba constantemente crujiendo, arañando, mordiendo o tropezando. Era un calvario constante para ella. Incluso vio a los roedores descarados corriendo por su escritorio.

Unas semanas más tarde sintió un bulto en **el** seno izquierdo .

Como el conflicto se mantuvo muy activo, el nudo siguió creciendo. Sin embargo, el paciente no quería operarse y, en cambio, se irradió el nudo con cobalto.

En este punto, la actividad del conflicto aún existía.

Pero el conflicto pronto se resolvió porque el paciente dejó la empresa por enfermedad.

Un día, sin sospecharlo, fue al examen de seguimiento.

Sufrió un nuevo DHS con un conflicto de miedo a **la muerte** y probablemente también un llamado **conflicto de miedo al cáncer** con **úlceras del arco branquial** cuando un médico antropósofo le dijo: " *Solo te quedan tres meses de vida como máximo* ".

A partir de entonces, ***los nódulos pulmonares*** crecieron en los pulmones y las úlceras en los arcos branquiales también se extendieron rápidamente.

Casi al mismo tiempo, el padre tuvo un accidente.

La paciente soltera, que en ese momento todavía estaba completamente involucrada en la actividad del conflicto, sufrió varios conflictos adicionales al mismo tiempo: Un conflicto de territorio de nido renovado para el seno izquierdo , una especie de conflicto madre/hijo porque el padre era su única persona de referencia. (madre sustituta) y... . Para ir directo al grano : este paciente murió.

Se había enterado demasiado tarde de lo que entonces era la Nueva Medicina y luego ya no pudo controlar sus conflictos.

Nota:
si tiene que observar los destinos devastadores de esta pobre gente todos los días, como yo, y saber que estos destinos no tienen por qué ser desesperanzadores, sino que son tan desesperantes debido a la arrogante e ignorante medicina convencional con sus "pronósticos cero", entonces podrías estallar de rabia y rabia impotente. Como dije, el crimen más espantoso y peor en la historia humana.

Caso 4: Abandonada por el esposo

Hasta los 50 años, la paciente diestra vivió lo que llamaríamos normal. Luego su marido la abandonó y como consecuencia ella sufrió un **conflicto de separación** de la pareja, con un ***cáncer de úlcera ductal*** en la mama derecha.

Como aún no conocía el Germanische, fue "tratada" con quimioterapia y radiación y en ese momento también sufrió un **conflicto de refugiados** en el hospital porque se había sentido abandonada, abandonada y sola.

Pero como la paciente siempre había estado muy orgullosa de sus senos, ahora sufría un *conflicto de autoestima* con ***osteólisis*** en el esternón y las costillas paraesternales , además de un **conflicto de desfiguración , un *melanoma*** tipo culebrilla a escala orgánica.

Ahora, para colmo, su madre murió, y aunque su muerte no fue inesperada, no había sido capaz de apreciar la sensación de estar
sola.

Así que ahora dos nuevos conflictos se encontraron con toda su fuerza.

1. a) **Conflicto de refugiados** (el alma madre se queda sola) <
   con un tubo colector de riñón. Ca en un nivel orgánico
2. b) **Conflicto** de separación de madre
   con cáncer de úlcera ductal en mama izquierda.

Debido a la formación de edema de los huesos osteolíticos en la fase de curación en el área de las costillas paraesternales, el trasudado presionó hacia adelante a través del periostio de la costilla a la derecha y a la izquierda hacia los músculos y hacia adentro a través de la pleura a la derecha y a la izquierda y a través del pericardio. Como resultado, constantemente tenía derrames pleurales en ambos lados y un derrame pericárdico (el llamado taponamiento cardíaco = compresión del corazón por el líquido en el pericardio).

Sin este conflicto de refugiados activo, estos derrames transudativos, por supuesto, no se habrían producido porque el transudado habría sido continuamente reabsorbido por el organismo.

Si tiene que ir al hospital por un pinchazo porque el derrame pleural izquierdo en particular se ha "llenado", automáticamente y regularmente vuelve a la pista de hospital-refugiado-conflicto que sufrió durante el primer "tratamiento" de quimioterapia.

Luego excreta solo 200 ml de orina y los derrames pleurales se llenan más rápido.

Y si, lo que suele ocurrir de forma estática con cada segunda punción pleural y ya ha sucedido varias veces en este paciente, el médico convencional ha provocado otro neumotórax, es decir, un colapso del pulmón, entonces el oncólogo simplemente se para frente a su cama con una morfina. Jeringa lista y quiere que solo hable de morfina, "porque con todas las 'metástasis' ya no sirve para nada".

Caso 5: Ca Mamario Intraductal

Un caso médico típico

Todo empezó con una paciente de RH de 40 años que tenía un conflicto de **separación** por culpa de su madre. Como resultado , sufrió una pequeña úlcera ductal en el seno izquierdo .

Como resultado del diagnóstico de sospecha de “ ***cáncer de mama*** ”, la paciente sufrió inmediatamente una pérdida de **autoestima** en el área sospechosa debajo del esternón izquierdo, es decir, en la costilla izquierda asociada.

Cuando este conflicto de autoestima se resolvió nuevamente porque había sido más o menos una alarma ciega y no había aparecido nada en el seno, se desarrolló una hinchazón perióstica de la parte afectada de las costillas; es decir, había un área elevada de 3 × 3 cm de ancho de la costilla junto al esternón.

Ahora se dijo: Esto definitivamente es una metástasis glandular, tenemos que pinchar.
Por lo que se realizó una punción de pleura de la sospecha de metástasis de glándula mamaria , en realidad expansión perióstica .

Sin embargo, la paciente ya padecía oliguria (todavía activa) 1 año antes -debido a los problemas económicos de su marido, que había iniciado su propio negocio- y ahora, tras la resolución del colapso de autoestima (mama), resultando en un síndrome con **derrame pleural trasudativo** del periostio de las costillas 6 y 7 paraesternal izquierda.

Ahora pasó algo que pasa muy a menudo: se intentó pinchar el supuesto “tumor” paraesternal. Pero ya no había un hueso debajo del pecho por el desplome de la autoestima , solo periostio. Como resultado, la aguja se deslizó accidentalmente a través de ambas hojas de periostio, a través de la pleura, el pericardio, hacia el músculo cardíaco, ¡porque hay menos de ½ cm desde el tórax hasta el músculo cardíaco!

El músculo del corazón lesionado ahora estaba sangrando en el pericardio y causó el llamado hemato - pericardio (= taponamiento de sangre del corazón por sangre en el pericardio).

Meses después, comenzó realmente la tragedia: en enero de 2007, le perforaron nuevamente los pulmones, que ya estaban pegajosos y con costras. En febrero se intentó punzar los pulmones y el pericardio, pero solo salió suero sanguinolento.

El 27 de abril, es decir 2 meses después, el paciente ingresó nuevamente por taponamiento cardíaco (hematoperitoneo).

El pulmón izquierdo colapsó al intentar perforar la pleura escamosa. Al mismo tiempo, solo se extrajo una pequeña cantidad de suero sanguíneo del pericardio durante una punción.

En ese momento, el taponamiento cardíaco ya consistía en un hematoma organizado que mientras tanto se había desprendido.

En ese momento, el esposo estaba en el mismo hospital debido a que sangraba abundantemente por *hemorroides* . Cuando el pulmón izquierdo colapsó a causa de la punción (neumotórax), los médicos simplemente lo solucionaron rápidamente: administraron altas dosis de morfina, con lo que el paciente murió dos días después sin necesidad alguna.

Uno habría tenido que admitir su propia pifia y extirpar quirúrgicamente el saco pericárdico, una operación comparativamente menor. En cambio, ni al paciente ni al esposo se les dijo nada y el paciente fue "ejecutado".

Caso 6: Conflicto sexual con cáncer de mama

Una joven de 16 años visitaba a una amiga de su madre, quien también tiene un hijo de la misma edad. Los dos se conocían desde que eran niños, por lo que el niño llevó a la niña a una fiesta privada.

Fue la primera fiesta de este tipo para la niña completamente inexperta, aquí también entró en contacto por primera vez con el alcohol, cuyos efectos nunca antes había conocido.

Como era bien formada y también bonita, tenía muchas oportunidades con los chicos. Le gustaba un joven en particular, y como el baile y el alcohol habían hecho que la habitación se calentara tanto, salieron a refrescarse un poco.

Allí también llegó al 1er beso. Pero el joven quería más. La empujó contra una pared, le desabotonó la blusa y..... a partir de entonces la película se rompió.

Al día siguiente llamó a su madre y emocionada le contó sobre la fiesta. La madre, un poco preocupada, preguntó directamente: " *¿Tú también te mantuviste limpia* ?"

Ante esta pregunta, la niña sufrió un **DHS** , un **conflicto sexual** , porque no recordaba en absoluto lo que pasó ahí fuera.

A partir de entonces el período se detuvo . Ahora todo parecía claro: algo había sucedido y la niña estaba embarazada.

A pesar de todo, la madre fue muy razonable y se ofreció a criar al niño con ella. Sin embargo, también se habló de un aborto, pero la madre no pudo tomar esta decisión por ella. La niña ahora estaba dividida: ¿Debería abortar o quedarme con el niño?

¡Un típico conflicto madre/hijo!

A partir de ese momento se formó un bulto en la mama izquierda (diestra, sin pastilla) .

Pero como ya conocía al germanische a través de su madre, no acudió a un médico, porque sabía que *solo ella* podía acabar con el conflicto y también tenía que acabar con él rápidamente.

Dado que el conflicto sexual se había vuelto irrelevante, el período comenzó de nuevo. Ahora estaba claro que no podía estar embarazada. Al mismo tiempo, el recuerdo volvió: después de que el joven le desabrochó la blusa, ella salió corriendo presa del pánico. Así que no pasó nada.

A pesar de esto, la niña sufrió dos conflictos, casi como resultado de este evento:

1) un conflicto sexual con una **úlcera cervical** y

2) un conflicto madre/hijo con un **cáncer de mama** en la mama izquierda.

El conflicto sexual , que afortunadamente no estuvo activo durante tanto tiempo, no había causado ningún problema visible, a excepción de la falta del período.

El bulto en el pecho ha estado estacionario desde entonces, es decir, ya no crece porque el conflicto se ha resuelto definitivamente. Solo podría volver a crecer si la niña volvía a estar en la misma situación.

Por supuesto, ella puede sufrir otro conflicto madre/hijo o hijo/madre en cualquier momento, lo que desencadenaría un nuevo cáncer de mama en otro lugar. Dado que no había bacterias tuberculosas presentes en el momento de la actividad del conflicto, el nodo tampoco se pudo desmantelar en la fase de curación, de lo contrario ahora tendría una caverna en lugar del nodo.

Caso 7: cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer de colon, reumatismo

Informe de experiencia por MK

Nací en 1938. A la edad de 38 años, después de haber estado tomando la píldora durante varios años, dejé de tomarla abruptamente. Poco tiempo después, una mañana,

me asusté al notar que podía sentir un bulto en mi seno derecho .

Esta declaración me golpeó como un garrote. Yo estaba en pánico total.
Hice mi trabajo del día más mal que bien, por la noche me despertaba regularmente a las 4 am con sudor frío en la parte superior del cuerpo.

Empecé a perder peso y después de algunas semanas noté que 1 kg de peso corporal desaparecía regularmente cada semana. Por otro lado, ningún aumento de alimentos ayudó. Dejé pasar esto durante varias semanas, había perdido 9 kg de peso y un día finalmente me armé de valor para ir al ginecólogo.

Cuando puse mi mano en la manija frente a la puerta de esta práctica, me invadió tal pánico que ni siquiera entré a la práctica y me dirigí a casa angustiada.

No le había dicho ni una palabra a mi esposo y mi familia sobre mi supuesta enfermedad, a saber, el **cáncer de mama .** Es simplemente mi forma de enfrentar los problemas de cualquier forma, primero solo y solo luego, cuando tengo razonablemente claras las medidas a tomar, me expreso a los demás.

De camino a casa pensé en lo que debía hacer ahora, porque el camino al médico ya no me parecía factible. Cuando era joven, una vez aprendí de un maestro sabio que si no sabes qué hacer, primero debes pensar en lo que no quieres hacer, luego la elección será más pequeña y la decisión será más fácil.

Sí, ahora sabía lo que no quería: no quiero que me corten en pedazos y no quiero que mi familia entre en pánico durante meses o años. Así fue mi conclusión: lo único que puedo hacer es aceptar todo tal como es; cuando mi reloj está arriba, está arriba, todo lo demás está fuera de mis manos.

A partir de ese momento, descubrí que casi nada me molestaba o me molestaba. Tenemos tres hijos que entonces estaban en la flor de la escuela y en edad grosera; no faltaba el trabajo, el estrés y algunas otras emociones en ese momento. Ya no tenía miedos.

Estaba preparado para que cada semana pudiera ser la última, sobre todo porque me di cuenta de que tenía pocas fuerzas y necesitaba dormir mucho. Podía quedarme despierto unas 2 horas durante el día y luego prácticamente caerme donde estaba sentado o parado.

Por la noche comencé a sudar profusamente , así que tenía que cambiarme el camisón al menos una vez por noche. Acepté este síntoma con la idea de que , después de todo, el sudor caliente era mejor que el sudor frío .

Después de algunas semanas tenía flema con mucosidad y sangre cuando tosía por la mañana . Nada más me dolía y, después de todo, era como si hubiera terminado con mi vida, por lo que también soporté este síntoma en silencio por mí mismo.

Si le hubiera contado a un familiar sobre mi enfermedad durante esas semanas -ahora sabía que tenía **cáncer de pulmón** y que el bulto en el seno ya no era tan importante para mí- una discusión sobre los pros y los contras de las medidas médicas hubiera sido inevitable, y yo no era capaz de esta discusión en ese momento, lo sabía muy bien.

Mi peso corporal todavía estaba muy reducido, pero me alegré de no haber perdido más peso.

Solo me di cuenta de que también tenía **cáncer de colon cuando mis evacuaciones intestinales ya no eran normales y gradualmente adquirieron una forma delgada como un lápiz y finalmente casi se detuvieron por completo.** Al principio me ayudaba con tés purgantes disponibles comercialmente, hasta que accidentalmente me topé con el libro de Maria Treben "Die Apotheke Gottes" y me acostumbré a beber los tipos y cantidades de té recomendados allí. Pude estimular mis intestinos de una manera mucho más placentera y con el tiempo me fue bastante bien.

El momento de mi mayor pánico fue en la primavera de 1976 , y recuerdo haber pensado que no volvería a ver árboles verdes en ciernes nunca más.

Ahora ya había pasado el verano y el otoño, pasó el invierno y a la primavera siguiente yo seguía allí. Al principio pensé que mi relativa recuperación (tuve que estimular mis intestinos durante varios años) era todo un milagro.

A lo largo de varios años, muchas veces me planteé que había algo mal en la información sobre el cáncer, porque las personas de mis familiares, conocidos y vecinos que enfermaban de él, todos se dejaban tratar médicamente con los medios y operaciones habituales. solo que la mayoría de ellos estaban muertos después de un año a más tardar ¿Por qué, por qué, me seguía preguntando, podría haber sobrevivido a estas enfermedades solo sin ninguna terapia?

Como nunca más fui a un examen médico, no estaba exactamente seguro de si me había recuperado completamente de la enfermedad, pero realmente no me importaba, vivía sin ningún síntoma. De vez en cuando tenía mala conciencia porque nunca iba a los controles de cáncer que ahora son recomendados y pagados por la compañía de seguros de salud. Nunca descarté por completo la posibilidad de que mi cáncer pudiera escalar nuevamente y no sobreviviera por segunda vez. Recuerdo que durante años guardé un paquete de pastillas para dormir en el fondo de la alacena de la cocina, por si acaso.

No tenía que preocuparme de que alguien de mi familia pudiera haber encontrado este paquete. Quien de tres hijos y un esposo esta interesado en esta region??? Entonces, la pregunta permaneció sin respuesta durante 17 años: ¿Por qué sobreviví a estas enfermedades sin ningún tratamiento médico?

Recién a fines de 1993 , preocupada por mi esposo, a quien le habían diagnosticado cáncer de pulmón y cáncer en su segundo riñón (el primero había sido operado en 1991), pensé “debe haber información sobre autoayuda”. -ayuda con estas enfermedades también', fue a una gran librería y encontró un modesto folleto que contenía un artículo sobre el Dr. **Se incluía " Nueva Medicina** " de Hamer, había llegado para mí la hora de la verdad.

Al leer este artículo, mis rodillas se debilitaron al principio, porque entendí que todo había sucedido de acuerdo con leyes programadas y que había encontrado la llamada solución del conflicto -al menos para los eventos más graves del conflicto a través de mis definitivos e irrevocables trenes de pensamiento.

Por fin pude explicarle a mi esposo lo que me había pasado hace muchos años y también estaba segura que la solución a sus conflictos biológicos solo podía ser un juego de niños y que él rechazaría alegremente las terapias recomendadas, pero ahí estaba yo. desafortunadamente calculado a fondo.

Ni fue capaz de entender tan fácilmente la forma de pensar de la "Nueva Medicina" (hoy: Medicina Germánica) ni se creyó fácilmente que yo había tenido **cáncer** alguna vez .

El caso de mi marido está descrito en detalle en el trabajo " **Documentación Celler** " del Dr. Hamer describió. Con la ayuda de la Dra. A Hamer se le dio una vez más un buen año y medio de plena calidad de vida.

Una vez pude ayudar a mi esposo a salir de sus miedos y pánicos, pero una segunda vez cuando ocurrieron recurrencias y ciertamente también daño consecuente de la quimioterapia , no se me concedió el privilegio de hacerlo.

También debo asumir que mi esposo nunca pudo superar por completo sus profundos temores a esta enfermedad.

Solo me di cuenta realmente de lo mucho que estaba involucrada en los eventos de mi esposo a través de mis propios conflictos cuando, en noviembre de 1995 , me hicieron una tomografía computarizada del cerebro reciente realizada por el Dr. Hamer evaluó. Sus propios cánceres, como se describió anteriormente, fueron los primeros en ser mencionados por él; sin embargo, volvieron a estar débilmente activos.

Quisiera mencionar un síntoma extraño que tuve durante mucho tiempo después de la muerte de mi esposo: sentí un dolor reumático debajo del omóplato izquierdo ; Sin embargo, esto no se notaba durante el día, y observé que siempre ocurría después de las 21:00 horas de la noche.

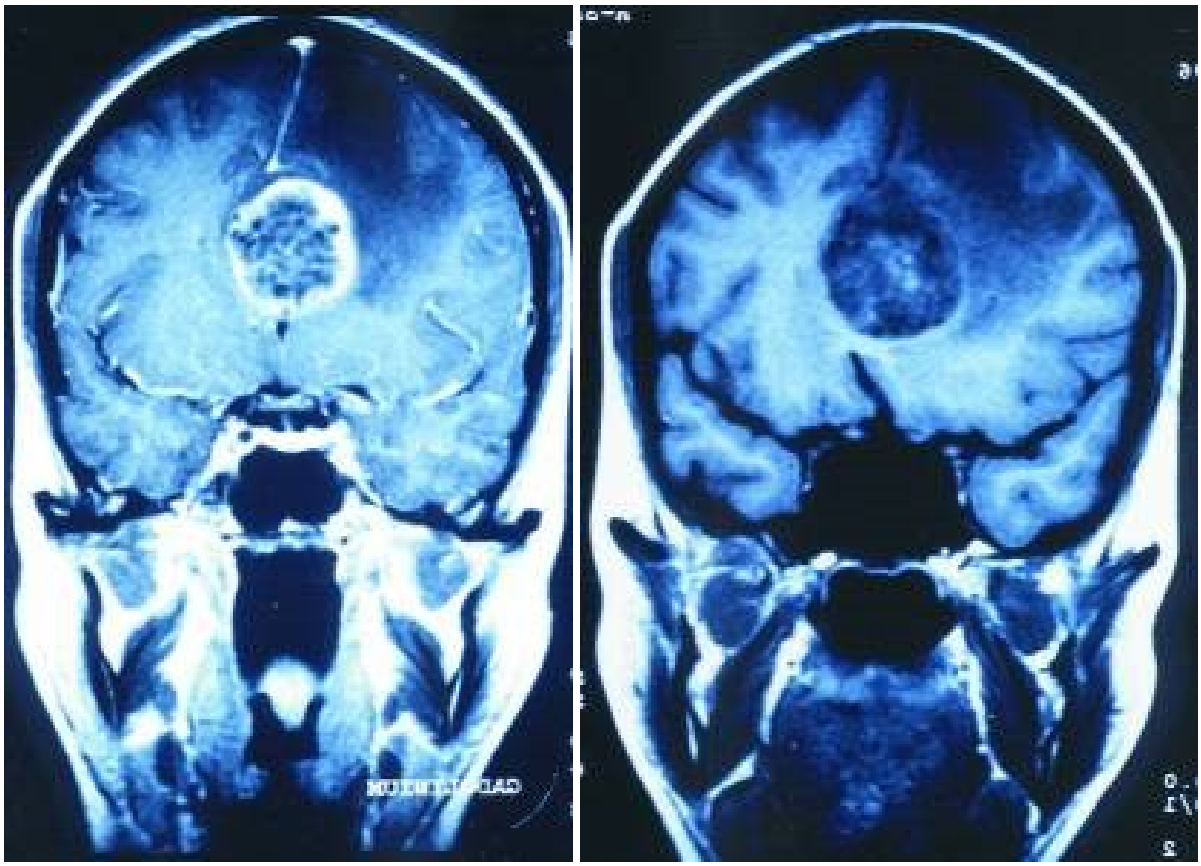
Descubrí la causa con bastante rapidez: habíamos estado en un círculo de baile durante 20 años y la mano derecha de la pareja tenía que estar debajo del omóplato izquierdo si la pareja la sostenía con bastante precisión .

Ahora había sufrido un conflicto de separación de aspecto profundo o violento y el periostio estaba afectado en ese momento. Nuestro círculo de baile siempre era por la noche de 9:15 p. m. a 10:45 p. m.

Gradualmente tuve que aceptar esta separación y, como señal de curación, comenzó el **dolor reumático** .

a la diabetes

Caso 1: abuso sexual



Estas imágenes son un desgarrador documento de una paciente zurda de 35 años que fue abusada sexualmente por su padre hace 30 años cuando ella tenía 5 años. Se vio obligada a llevarse su miembro a la boca, lo que la asqueó.

Como zurda , sufría de **diabetes** = **conflicto de desgana**

(si fuera diestra, habría sido ***hipoglucemia*** = ***conflicto de miedo-asco*** *con insuficiencia de glucagón de células alfa).*

Su diabetes nunca se notó. Solo al final, poco después de la muerte de su padre, a quien tuvo que cuidar cuando estuvo postrado en cama durante 5 años, el conflicto comenzó a resolverse.

Cuando se diagnosticó el “ tumor cerebral ”, también se encontró diabetes , pero ahora está disminuyendo.

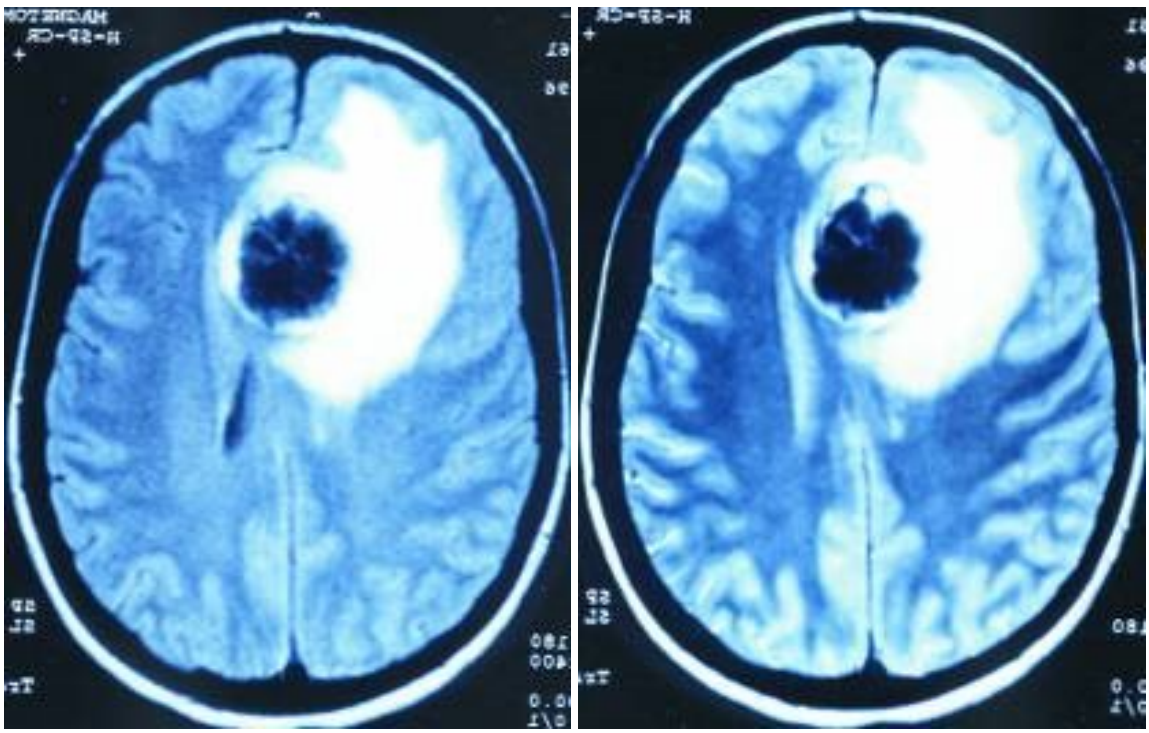
Por lo tanto, el conflicto estuvo activo durante 30 años: ¡un martirio de 30 años para el paciente!

Para nosotros, esta tomografía por resonancia magnética hecha al azar representa un "golpe de suerte" científico porque la resonancia magnética, que se hizo exactamente en el "momento correcto" después de un período tan largo de conflicto en la fase de curación que recién comienza, demuestra un fenómeno extraordinariamente bien visible (con contraste a la izquierda, sin derecha):

Dentro del gran hogar de Hamer (HH), que se está disolviendo, todavía podemos ver los viejos anillos de diana, que solo se pueden ver por un corto tiempo porque luego se vuelven borrosos en el edema.

Normalmente, solo podemos identificar los anillos objetivo de HH con la resonancia magnética después de que el conflicto haya durado de 2 a 3 años. Y luego no se tiñen con medios de contraste.

Aquí, sin embargo, el radiólogo consiguió el día correcto y la técnica de registro correcta, con medio de contraste.



Los anillos de diana aparecen de nuevo y se vuelven blancos en la fase pcl, solo para luego volverse borrosos en el edema.

Prácticamente no se puede ver ningún anillo en la imagen derecha sin contraste.

Caso 2: Hija de RH de 11 años contrae diabetes

- **Diabetes *(Conflicto Renuente)***

A la edad de 11 años, sucedió lo siguiente:
Lisa estaba visitando a su compañera de clase y estaban viendo una obra de teatro en la televisión. Pero Lisa tenía que llegar a casa antes de que terminara la telenovela.

Le dijo a su amiga que quería verlo hasta el final en casa y se llevó el casete a casa. Así que la amiga lo sabía y la esperaba de regreso en la escuela a la mañana siguiente.

Tan pronto como Lisa llegó a casa, la madre de su amiga llamó y dijo que Lisa "robó" la obra de televisión.

Los padres interrogaron a Lisa, quien protestó *porque su amiga sabía que se lo llevaría a casa para ver el final. También sabía que lo recuperaría mañana en la escuela.*

Y aunque nunca había mentido, sus padres no le creyeron y la declararon ladrona. La madre dijo: “ *Nunca pensé que fueras un ladrón* .” Y el padre dijo cosas aún peores.

Incluso obligó a Lisa a subir al automóvil y la llevó a la casa de la infancia del amigo de la escuela, donde se suponía que el "ladrón" traería de vuelta la obra de teatro y se disculparía. Entonces permitieron que Lisa fuera expuesta como una ladrona por la persistente madre de su amiga, a pesar de que era inocente.

A partir de ese día, Lisa tuvo ***diabetes*** con niveles muy altos de glucosa en la sangre, un *conflicto de resentimiento* contra la injusticia y la humillación que sufría. Fue tratada "convencionalmente" con insulina.

Durante 3 años nadie pensó que la diabetes pudiera tener algo que ver con este dramático evento.

Finalmente, los padres me pidieron consejo cuando Lisa tenía 14 años y seguía siendo "diabética". Investigué las conexiones descritas anteriormente y descubrí que la *lucha* contra la injusticia y la humillación injustificada eran las razones de la diabetes, en una conversación telefónica con la propia Lisa.

Ahora, por supuesto, los padres querían saber qué se podía hacer.

Dije : Primero hay que aclarar que no fue la hija quien cometió una injusticia, sino que ellos, los padres, cometieron una injusticia con su hija Lisa. Así que la hija no tiene que disculparse con los padres, pero los padres tienen que disculparse con la hija de manera formal, porque la hija no robó.

La estúpida o asustada amiga no le había dicho a su molesta madre (cosa que más tarde tuvo que admitir) que sabía muy bien que Lisa había alquilado la obra de teatro para la noche. Así que no había duda de robo.

Le dije : *"Solo cuando reconozcas tu propia culpa y error, podemos seguir adelante".*

Los padres también vieron eso y lo admitieron con pesar.

para diagnosticar un tumor intestinal

Informe de experiencia de Katharina Hoffmann

Mis experiencias con la medicina convencional.

El 22 de diciembre de 1989, a las 10 de la mañana, ingresé en el hospital con fuertes dolores abdominales y fiebre alta (39°). Primero me examinaron en el ambulatorio y dictaminaron que era peritonitis . Mi abdomen estaba hinchado y muy doloroso, especialmente del lado derecho. Decidieron ponerme en la sala de cirugía. A partir de entonces no tuve un buen presentimiento, porque hubiera preferido mucho haber venido a la sala interior.

Primero me dieron el goteo, alternativamente me dieron antibióticos y soluciones salinas (un total de 35 botellas pequeñas y 30 grandes, respectivamente, en 8 días). Tuve un terrible dolor de cabeza durante 2 días y pedí que me pusieran bolsas de hielo en la cabeza y el estómago. La fiebre luego bajó a 36 º . Como estaba gravemente enfermo -y así me sentía- me trasladaron a otra habitación. Ya se habían hecho los exámenes habituales, como la extracción de sangre, etc., incluida la ecografía.

Tengo comida de astronauta.

El 24/12 – Nochebuena – ¡comenzó mi pesadilla!

Por la noche vino el médico de la sala y me informó que tengo divertículos de colon en el intestino y que los suyos son potencialmente mortales. Tendría que operarme de inmediato y probablemente también tendrían que extirparme un trozo de intestino.

Estaba en estado de shock, terriblemente emocionado, con las manos heladas y aterrorizado. Le dije que no iba a operarme pronto. A lo que ella respondió que podría

morir entonces. El intestino podría reventar y luego todo el estómago se infectaría. A pesar de mi pánico, le dije que era mi riesgo.

Más tarde vino a mí el médico jefe y me dijo: *"¿Confías en un anciano o quieres ir a los juncos?"* Cuando le dije que no, dijo: *"Parece que sí". Pero yo decidiré qué es lo mejor para ti. Tu hermano es probablemente más inteligente que tú".* Le respondí que tomaría las decisiones sobre mi cuerpo sola y nadie más.

En Navidad, un representante vino a visitarme y me informó que aún se estaban realizando radiografías y análisis de sangre. Después de eso, ciertamente podría irme a casa pronto. Me sorprendió mucho esta declaración.

Después de Navidad, se realizó otro examen de ultrasonido de los intestinos, con el resultado de que la inflamación había disminuido. Todo el tiempo había estado meditando e imaginando que la pared intestinal estaba bien y que los intestinos volvían a funcionar correctamente. Ahora realmente había sucedido.

Los médicos estaban desconcertados y seguían buscando, ahora en busca de un virus . ¿Dónde estaba el malo? Se decía que los divertículos habían desaparecido y que mis intestinos volvían a funcionar por completo. Aún así, no fue suficiente. Antes de fin de año, se debe realizar otro examen de rayos X del intestino, esta vez con un medio de contraste.

Pero cuando llegué al departamento de rayos X, querían hacerme una radiografía de los riñones.

Cuando aclaré el supuesto error, me dijeron que todo estaba correcto, porque eso siempre se hace antes de una operación mayor.

Tengo un shock de nuevo. Corrí a mi habitación, blanco como la pared, manos heladas . Después de una hora finalmente me hicieron el examen intestinal. El radiólogo fue muy tranquilo y amable. Dijo que tampoco sería capaz de operar tan rápido y que no veía ninguna razón para que yo me operara.

Me mostró las radiografías y me aseguró que los intestinos estaban bien. Me sentí muy aliviado, aunque ya no podía entenderlo todo.

Después de Año Nuevo, el médico de la sala me dijo que me habían descubierto un pólipo en la cicatriz del apéndice y que me tendrían que sacar una muestra de tejido. Volví a entrar en pánico, pero ahora rechacé cualquier investigación adicional.

El 3 de enero fue la gran ronda, al menos diez médicos. Cuando el médico jefe entró en la habitación, me dijo señalándome: *“No voy a hablar con ella, voy a hablar con su*

hermano. Espero que vea las cosas de forma más racional".

Pero luego se sentó en mi cama, me tomó de la mano y me dijo suplicante: *“Quiero ayudarte. Tienes un tumor maligno y sigue creciendo* (levantó el dedo índice amenazadoramente) , *puede ser más grande en tres meses, y en tres años vendrás a mí y estarás lleno de metástasis, pero luego no puedo hacer nada. más para ti!”*

Le respondí que lo vería todo diferente. Tendría una visión diferente, una forma diferente de pensar, hablaría de conflictos y también sabría que tenía que controlar mis problemas y cambiar mi vida. Pero él no quería saber nada de eso. *"Oh, eso no tiene nada que ver con eso en absoluto* ", dijo bastante enojado, *"piénsalo, todavía eres tan joven".*

Luego se levantó indignado y polemizó: *“En 40 años de ejercicio nunca le ha pasado que un paciente sea tan irrazonable como yo”.*

Cuando respondí desafiante que no le tenía miedo al cáncer porque el cáncer es una enfermedad del alma y uno tiene que resolver sus problemas para recuperarse, se quedó atónito y parecía un poco resignado. Le agradecí de todos modos por hacerme "saludable" de nuevo, pero reaccionó con mucha fuerza:

“No estás sano. ¡Se están destruyendo a sí mismos!".

A lo que yo respondí: *"¡No Doctor, yo quiero vivir!"*

Le pedí las radiografías y los hallazgos. Pero él se negó y dijo: Las grabaciones son propiedad de la clínica. Solo mi médico de cabecera puede solicitarlo. Entonces decidí ir al médico de rayos X por mi cuenta, que había sido muy amable conmigo. Le puse un extracto de un juicio histórico debajo de sus narices y también le dije que si no conseguía las imágenes tendría que contactar a mi abogado. Me los dio sin dudarlo.

El 4 de enero de 1990 fui entonces puesto en libertad a petición propia, no sin antes haber firmado un documento previamente elaborado con el siguiente contenido:

“Me han informado del resultado de la radiografía de colon. El tumor localizado en el colon derecho sólo puede esclarecerse en cuanto a su naturaleza benigna o maligna mediante un examen de tejido. Me niego a extirpar el tumor como parte de una colonoscopia. He sido informado sobre las consecuencias y posible malignidad”.

En el mismo documento, luego expliqué por qué tomé mi decisión de esta manera y no de otra manera.

Incluso si tengo que admitir que en ese momento no estaba tan versado en lo que respecta a la Nueva Medicina, lo que también permitió que los médicos me asustaran una y otra vez, pero al menos sé más sobre la Nueva Medicina, a pesar de mi poca experiencia previa. conocimientos más familiares que la medicina convencional.

Después de que me dieron de alta del hospital el 8 de enero de 1990, me hicieron una tomografía computarizada (privada) en una consulta radiológica, pero sin contar nada sobre la historia anterior. La evaluación final indicó: *"... ningún proceso tumoral o inflamatorio"*.

Si me imagino lo que hubiera sido de mí si no hubiera sabido nada sobre la nueva medicina en ese momento y no hubiera tenido el coraje de dejar el hospital por mi propia responsabilidad, o lo que hubiera sido de otros pacientes en mi situación, y cuántos pacientes todavía se enferman realmente hoy debido a tales shocks de diagnóstico y luego mueren a causa de eso, entonces un escalofrío recorre mi columna vertebral.

Gracias a Dios logré liberarme a tiempo de las garras de la medicina convencional. Pero fue una lucha cuesta arriba dejar atrás a los cirujanos bajo el bisturí.

Estoy feliz de haber conocido la NUEVA MEDICINA en ese entonces.

Sin embargo, según mi experiencia, solo puedo aconsejar a todos que traten con el nuevo medicamento a tiempo y a fondo. Desde luego, no basta con saberlo, haber oído o leído algo al respecto.

¡Mientras se suprima el nuevo medicamento, el paciente debe aprender a comprender el sistema por sí mismo!

a la epilepsia

Caso 1:

- **epilepsia**
- **Conflicto de miedo a la muerte (= *nódulos pulmonares)***

Un paciente ayudó a su amigo a construir una casa y sucedió lo siguiente:

El hueco de la escalera ya estaba cerrado y el hormigón mezclado estaba siendo bombeado. De repente, la carcasa cedió y todo se derrumbó. El paciente cayó dos pisos y quedó enterrado bajo el hormigón.

Sufrió -lo que bien se puede imaginar- un **conflicto de miedo a la muerte** (con ***nódulos pulmonares***) porque pasó una eternidad hasta que lo encontraron bajo el hormigón y el material de revestimiento y lo liberaron.

En realidad, no le había pasado nada , aparte de algunas ***abrasiones en la piel.*** Pero durante semanas soñó que lo volvían a enterrar y luego siempre se despertaba sudando. Después de unos 3 meses, estas pesadillas cesaron gradualmente.

Un día conduce su tractor al bosque para buscar leña.
De repente choca contra un árbol. Sus dos hijos, que estaban sentados en la parte trasera del tractor, saltaron para ver qué había pasado. Encontraron a su padre al volante, convulsionando y echando espuma por la boca.

El hospital le diagnosticó ***epilepsia* .**

También se realizó una tomografía computarizada del cerebro.
Se diagnosticó “ *una zona hipodensa con edema perifocal* ”,
en lenguaje sencillo: foco de **Hamer** , que se cree que es producto del accidente.

Los nódulos pulmonares aún no habían sido descubiertos en ese momento.

Pero el shock siguió al shock.

El diagnóstico de "epiléptico" y el hecho de que tuvo que renunciar a su licencia de conducir fue un nuevo DHS para el paciente , porque vivía en el campo y solo podía llegar al trabajo en automóvil.

Cuando finalmente se descubrieron los ***nódulos pulmonares*** , se desencadenó una cadena de nuevos shocks que ya no pudieron detenerse.

Nota:
La epilepsia no es una enfermedad continua en sí misma, sino, también en el caso de ataques epilépticos frecuentes, una " constelación de procesos de curación " crónicamente recurrente (curación pendiente).

El ataque epiléptico ocurre en el punto más bajo de la vagotonía en la fase de curación después de un conflicto motor .

El contenido del conflicto es:

— no poder escapar o mantenerse al día (piernas),

— incapaz de sostener o defender (brazos, manos)

— no ser capaz de esquivar (músculos de los hombros/espalda) o

— ya no sabe “dentro ni fuera” (parálisis de las piernas).

Con los conflictos motores, siempre existe un gran peligro de que los pacientes sufran un segundo conflicto motor, principalmente de las piernas, como consecuencia del shock del diagnóstico (por ejemplo, “Tienes EM”) porque se les dice que estarán confinados. a una silla de ruedas de por vida.

Los pacientes por lo general nunca se deshacen de este conflicto.

Caso 2: Epilepsia / Asma

Una niña de 15 años toca la trompeta en una orquesta que un viejo idealista musical entusiasta, él mismo trompetista, había construido prácticamente desde cero. Todos,

especialmente los niños y las niñas, se aferraban a esta persona inusual y desinteresada con admiración entusiasta, incluida nuestra niña de 15 años.

En el primer y al mismo tiempo más importante concierto, donde uno esperaba un gran avance, sucedió lo siguiente. (07/02/1975)

El director de orquesta, director de orquesta y maestro solista de trompeta a la vez, había tenido grandes problemas años atrás con un hombre mayor que se había acercado a una niña menor de edad en su orquesta. Ahora tenía miedo de que eso volviera a suceder. Por ello, poco antes de la función, hubo una violenta y acalorada discusión (conflicto territorial-recurrencia) con un integrante de la nueva orquesta. El director de la orquesta se había defendido de este "archienemigo del distrito".

Durante el concierto, "Willi", como llamaban cariñosamente al líder de la orquesta sus jóvenes fans, tocó un solo de trompeta, ¡verdaderamente magistral! Fue el punto culminante de la noche.

Cuando terminó y la tensión desapareció, de repente se derrumbó y cayó al suelo a solo un metro frente a los pies de la niña K.

La niña K. y sus compañeros estaban congelados y horrorizados.

Después de dos horas, llegó la noticia de que los intentos de reanimación en el hospital tampoco habían tenido éxito. Él estaba muerto.

La niña K. estaba desconsolada y le había pillado un **DHS .**

Pidió y consiguió la trompeta del maestro. Así que ella fue a su tumba todos los días durante medio año, lo que ninguno de los compañeros de orquesta hizo. Ella dice que estaba particularmente apegada a él y que siempre tenía que pensar en la muerte después.

El **conflicto motor** había consistido en que quería agarrarlo con el brazo (del compañero), pero no podía. También sufría un **conflicto de miedo a la muerte.** Después de seis meses, K. había superado lo peor.

Inmediatamente después de la muerte del Maestro, cuando ella tenía mucho miedo , **tenía ataques de asma** . Un año después, accidentalmente ve el ataúd de un inquilino fallecido.

Una semana después sufre su primer **ataque epiléptico** .

El conflicto motor y el conflicto del miedo a la muerte en el tronco encefálico habían regresado.

Dos años más tarde, en 1978, K. encontró a su abuela tendida frente a la nevera abierta en su cocina, con la cabeza dentro de la nevera, "como muerta".

Está muerta de miedo otra vez. Dice que tuvo que pensar muy intensamente en Willi y su muerte. La abuela inicialmente sobrevive, el conflicto se resuelve.

Unas semanas más tarde, en diciembre de 1978, el paciente sufrió cuatro convulsiones de gran mal .

En enero de 1979, se descubrió un foco Hameriano con extenso edema perifocal en una tomografía computarizada durante un examen en la Clínica Universitaria B. y, por supuesto, se malinterpretó.

La clínica de B. escribe al médico de cabecera el 5 de enero de 1979:

"En la capa de 6,5 cm, se muestra una región hiperdensa, redondeada, cercana a la corteza en el occipito-parietal derecho, muy uniformemente indicada después de la administración de agente de contraste. Sin embargo, se nota una clara falta de homogeneidad del parénquima en varias capas, como se observa a menudo en los trastornos circulatorios cerebrales causados por angioespasticidad".

Puedes ver la completa inutilidad de este hallazgo puramente descriptivo, porque el examinador no tiene prácticamente nada que ver con eso. Menos aún tiene una explicación de cómo una niña tan joven puede apoderarse de tal estructura.

La niña fue examinada neurológica y psiquiátricamente en la Clínica Universitaria B. "a fondo por un especialista". Pero nadie le preguntó acerca de su terrible evento central. Eso "no era relevante desde una perspectiva psiquiátrica" o carecía de interés.

Después de todo, en febrero del 79, la abuela murió. Este conflicto se resuelve después de aproximadamente una semana, ya que todos piensan que fue "para bien".

Otros 14 días después, K. vuelve a tener ataques epilépticos de gran mal , siempre por la noche, cuando está dormido. Luego mejora paulatina. ¡ Pero la niña siempre tiene asma cuando tiene mucho miedo !

En mayo del 83 murió su padre, y K. sintió un gran reproche, como cuando K. encontró a su abuela con la cabeza en la heladera. Se había culpado a sí misma por no cuidar a su abuela hace mucho tiempo.

Cuatro días después del entierro del padre, se produce otro ataque epiléptico generalizado . Varios ataques más en las semanas siguientes. – Siempre ataques de asma.

En enero del 84 murió la otra abuela, con la que K. se llevaba bien, pero ella no quiso ir a la clínica por miedo. De nuevo, se culpa a sí misma por ello cuando muere.

A los 14 días le da otro ataque generalizado , ¡a pesar de tomar medicación desde 1975 !, - aunque no había tenido un ataque epiléptico desde julio del 83 porque entretanto habíamos descubierto la causa.

En el primer plano de este caso del paciente joven está claramente la doble línea de conflicto del tema de conflicto " muerte" y "separaciones ", es decir, una línea de conflicto de miedo a la muerte junto con el conflicto motor y también sensorial de no poder sostener a alguien . .

Aquí, por supuesto, siempre existía el peligro de recurrencias y ataques epilépticos renovados en la fase pcl si alguien en el entorno del paciente moría.

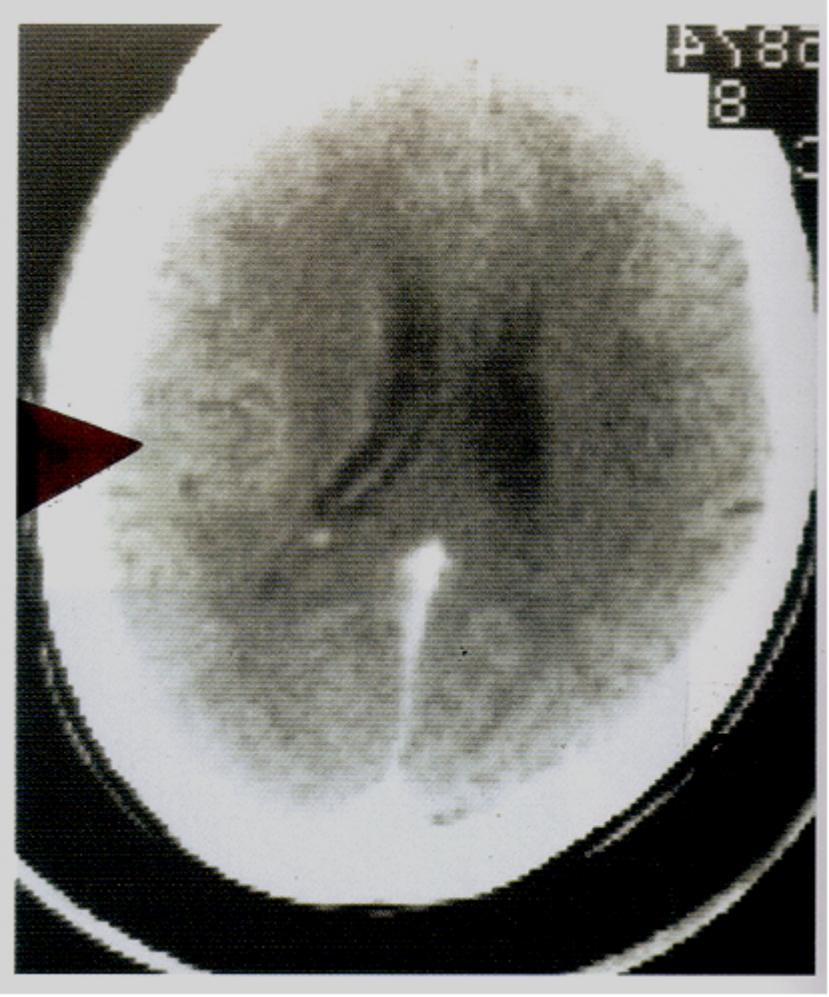
Como la muerte es parte de la vida, la paciente afortunadamente pudo encontrar una "solución espiritual" a su conflicto con la ayuda de la familia germánica y su familia:

En los años que siguieron, trató intensamente el tema de la "muerte", leyó muchos libros sobre el tema y siguió innumerables conversaciones.

Hoy puede enfrentar este gran problema sin ningún temor cuando se enfrenta a él y, como resultado, no ha tenido ningún ataque epiléptico durante años .

al cáncer de cuello uterino

El hogar de Hamer en acción



En el paciente diestro se aprecia actividad conflictiva del foco de Hamer en el área temporal periinsular izquierda (sin medio de contraste)

Conflicto: Conflicto
de frustración sexual

DHS:
Después de la más hermosa noche de amor, el esposo le dijo a su esposa:

"Ahora no actúes como si fuera tan importante".

La paciente sufría un ***conflicto sexual*** **con un carcinoma cervicouterino** confirmado histológicamente y una **úlcera en la vena coronaria Ca** .

Resolvió el conflicto separándose de su marido y sobrevivió a la crisis epileptoide de **la embolia pulmonar** .

Escribí una carta cortés a mi colega ginecólogo, que quería hacer los arreglos para una operación total de la paciente.

Aunque consideró bajo su dignidad responderme como un charlatán, escribió una carta al presidente de la asociación médica con quien, como se puede ver en la carta, ya estaba en contacto con anterioridad, a través de terceros:

¡Querido colega!

Haciendo referencia a la fotocopia adjunta del Dr. RG Hamer de la carta del 21 de octubre de 1983, me dirijo a usted con la esperanza de poder darle más argumentos contra las acciones no médicas de la OG...

El PE del portio reveló Ca escamoso no queratinizado, infiltrando crecimiento...

La Sra. M. fue informada por mí sobre el hallazgo con todas las consecuencias necesarias....

A pesar de las advertencias urgentes de ir a un hospital de inmediato para recibir tratamiento adicional, hasta la fecha no lo ha hecho. El siguiente fin de semana visitó al médico mencionado anteriormente, quien luego me escribió la carta.

La Sra. M. está impresionada con los métodos del Dr. RG Hamer es convincente, lo que en mi opinión en este caso casi incluye la acusación de daño corporal negligente, si no intencional, con resultado de muerte, ya que los hallazgos palpables y el estado general al menos dan la posibilidad de una cura en el momento actual.

Los argumentos de la Dra. Hamer muestra claramente que no sabe nada sobre el carcinoma de collum, que Dios sabe que no surge por problemas y desaparece con paz... En

el que el Dr. En mi opinión, sin embargo, Hamer tiene mucho más por hacer.

No me enseñaron la regla de hierro del cáncer en la universidad, a menos que eso significara que si no se trata, seguramente conducirá a la muerte.

Sin duda, es digno de elogio cuando los colegas se ocupan de la oncología, incluso desde el lado humano. Sin embargo, es inaceptable abusar de la impotencia de estas personas para su ruina, posiblemente por razones egoístas, especialmente si obviamente no tienes idea sobre el asunto y practicas la peor charlatanería...

Se deben tomar las medidas apropiadas para proteger la reputación de la profesión médica.

Sinceramente

Nota :

En el tribunal arbitral médico internacional el 6 de diciembre de 1983 en Gyhum cerca de Bremen, donde el presidente de la asociación médica había recibido la carta de este colega, todos los miembros del tribunal arbitral advirtieron urgentemente al paciente que se hiciera la operación total en ella, incluida la castración, como estaba previsto.

La paciente se negó, señalando que estaba en el sistema del Dr. Hamer completamente convencido.

Todos los profesores hablaron con ella durante al menos media hora y le dijeron que de lo contrario no tenía ninguna posibilidad, porque era absolutamente seguro que el cáncer seguiría creciendo, ¡con y sin el sistema de Hamer!

Dos días después, se suponía que la paciente obtendría una extensión de su licencia por enfermedad de un médico general en Gyhum. La obligó a que la examinara ginecológicamente. Cerró la puerta con llave y dijo: "¡Desnúdate!".

El paciente quedó desconcertado y soportó el examen en estado de shock y sin resistencia.

El médico general entonces juzgó: "Claro que ha aumentado y hay que operarlo de inmediato".

El paciente vino llorando a la clínica y nos contó sobre la manera humillante de ser examinado.

Pudimos volver a armarlos uniendo fuerzas.

A fines de diciembre, el paciente se sometió a un examen detallado con una prueba de frotis realizada en una clínica universitaria de Alemania Occidental.

El resultado: el cáncer ya no es detectable. Hisopado negativo !

Desde entonces, el susto se acabó, porque el hisopado solo puede dar negativo si ya no hay cáncer.

al glaucoma

(Estrella verde)

El glaucoma ya es el final de la fase de curación de un conflicto de miedo en el cuello frente al ladrón (pareja o madre/hijo), con opacificación del vítreo que da como resultado la fase ca.

Más precisamente: los dos últimos tercios de la fase pcl del SBS vítreo.
El primer tercio de la fase pcl es necesario para eliminar la turbidez de la fase ca necrosando toda el área turbia, es decir, descomponiéndola.

Sin embargo, para que el orificio resultante en el cuerpo vítreo pueda volver a construirse correctamente, la presión interna del cuerpo vítreo aumenta y el cuerpo vítreo se tensa debido al aumento de la producción de líquido en el cuerpo vítreo, similar a la recalcificación de la osteólisis ósea. . Eso es lo que llamamos glaucoma .

Los llamados ataques de glaucoma no son las crisis epileptoides de la fase pcl, sino la reinyección del líquido y el rebote del cuerpo vítreo.

No estamos tratando aquí con un proceso estático, sino con uno dinámico. Al igual que durante la cicatrización ósea en la fase pcl, el líquido drena constantemente a través del periostio abultado, razón por la cual se produce más líquido en el tejido óseo (el llamado aumento de la presión del líquido tisular), lo mismo ocurre con el glaucoma. El líquido sale constantemente del cuerpo vítreo hacia la cámara anterior del ojo, desde allí a través del canal de Schlemm desde la cámara anterior del ojo hacia una red de venas, donde se reabsorbe en el torrente sanguíneo.

La cámara anterior del ojo nunca ha aumentado la presión a través de este mecanismo.
Solo el cuerpo vítreo está bajo una presión de líquido aumentada, por lo que la ne-

crosis puede repararse en un estado estirado (= firme), es decir, puede reconstruirse con tejido del cuerpo vítreo.

Nosotros, los simples aprendices de brujos, habíamos considerado el glaucoma como una enfermedad y siempre echábamos pilocorpina (= mydriaticum), que dilata la pupila, en el ojo "para aliviar la presión". Nosotros, los aprendices de brujos, también logramos hacer esto, pero a expensas del cuerpo vítreo curativo más o menos "arrugado", que luego perjudicó severamente la visión.

El conocimiento del glaucoma en la medicina convencional todavía está al nivel de Meyers Konversationslexikon de 1906. El único supuesto "progreso" es que en lugar de v. Gröfe introdujo la "iridectomía", es decir, cortar un trozo del iris, ahora puede quemar agujeros en el iris (= iris) y gotear gotas de pilocorpina
(= midriático) en el ojo para dilatar la pupila.

No queremos burlarnos de la ignorancia de hace 100 años, porque sería injusto. En la creencia de que la "enfermedad del glaucoma" comienza con el aumento de la presión intraocular (= presión en el cuerpo vítreo), se han descubierto y aplicado opciones de terapia puramente sintomáticas.

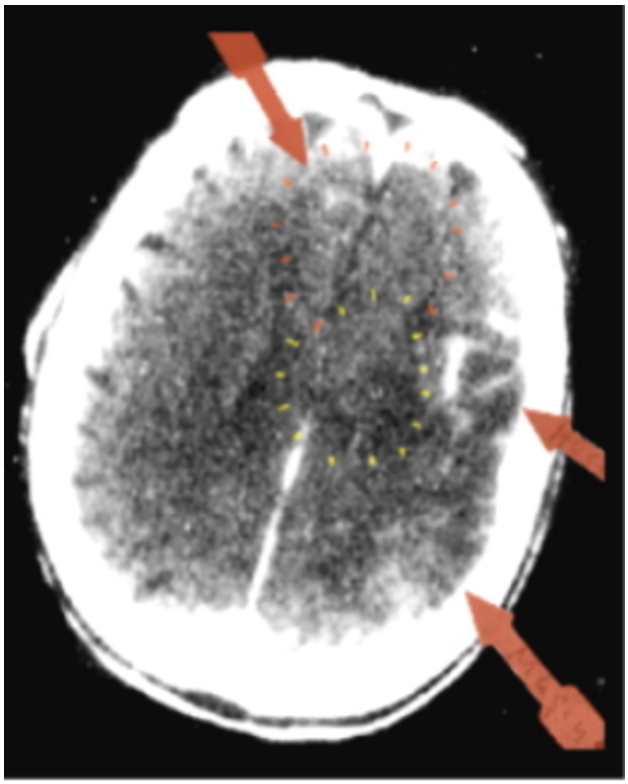
Para entender eso, tenemos que entender la construcción del cuerpo vítreo y el "programa especial del cuerpo vítreo", que solo podemos entender desde que tomamos conciencia del "germánico".

El cuerpo vítreo (corpus vitreum) consiste en una masa gelatinosa transparente, indurada, sin vasos sanguíneos. Se suministra metabólicamente por el líquido producido por el cuerpo radiante perteneciente a la enteroidea (coroides).

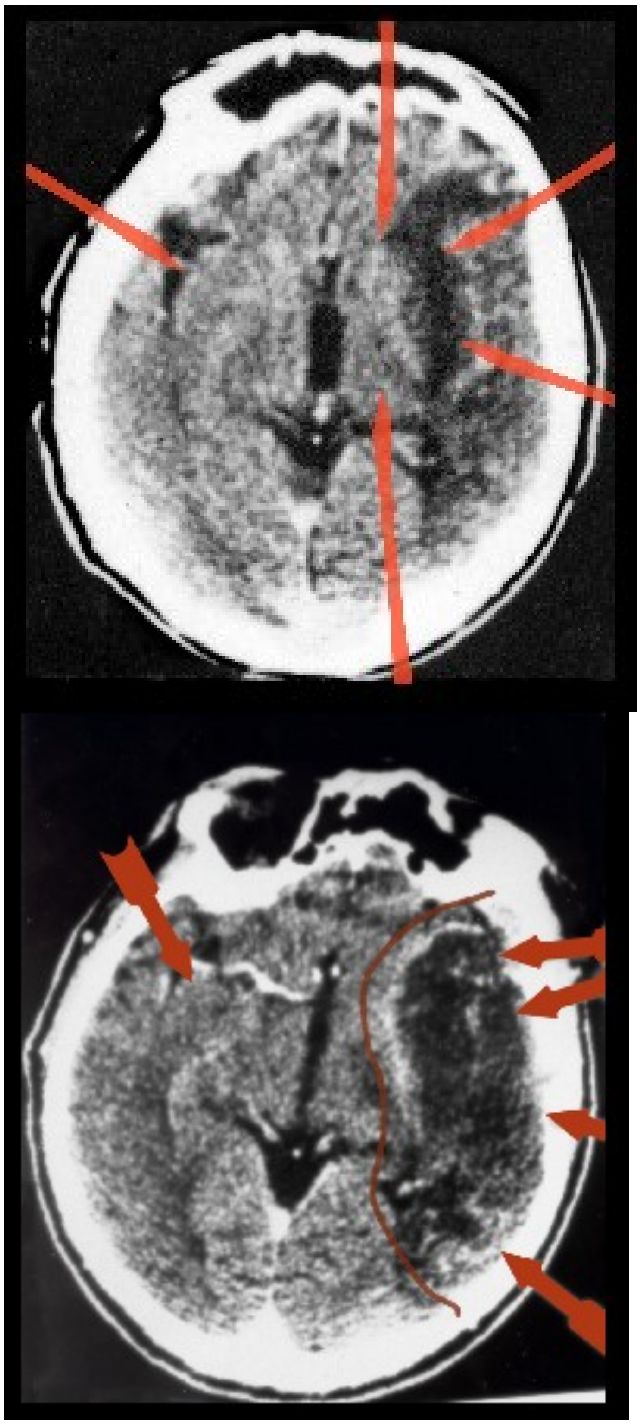
El iris es un tejido cuasi intestinal, también el cuerpo radiante, con una cualidad secretora. Todavía conserva la antigua capacidad de las células de la mucosa intestinal (secreción) y su musculatura, que se extiende por el cristalino, es musculatura lisa.

al "Hogar de Hamer"

El primero descubierto "Hamersche Herd"



Ya en 1982, es decir, un año después del descubrimiento de la medicina germánica (en ese momento todavía la "Regla de Hierro del Cáncer"), pude tratar prospectivamente un foco de Hamer (HH) de enormes proporciones en un paciente con un **conflicto territorial** . en la fase de curación y un ataque al corazón durante la crisis epileptoide para encontrar.



Desde entonces supe que no había **tumores cerebrales** , sino que todos estos fenómenos tenían que estar relacionados con la fase de resolución de un proceso de conflicto biológico.

El paciente al que pertenecen estas imágenes fue el primero en el que busqué prospectivamente lo que más tarde se conoció como un "foco Hameriano" y también lo encontré.

El paciente dirigía un pequeño supermercado con un próspero departamento de carnes frescas. Esta fue una espina en el costado de los carniceros locales.
Entre ellos había un competidor que se llevaba especialmente bien con el médico veterinario que realizaba los controles in situ.

El paciente ahora estaba siendo acosado constantemente por este veterinario. Esto finalmente se intensificó hasta el punto de que trató de presentarle una demanda.

Cuando eso no funcionó después de mucho tiempo, el "hombre superior" fue retirado y otro se hizo cargo de este distrito durante varios años. De ahora en adelante no hubo más problemas.

Pero un día, poco antes del mediodía, este ex veterinario apareció de repente en la puerta y sin mirar alrededor se dirigió de inmediato al departamento de carnes. Cuando vio al paciente, literalmente dijo: *"¡Qué, todavía estás aquí!"*

En el transcurso de la revisión, llevó al paciente afuera a la cámara frigorífica, pero dejó la puerta abierta cuando salió.

Cuando ambos regresaron, el gato del paciente se había colado en la sala de ventas.

El paciente se congeló en estado de shock. El veterinario simplemente señaló al gato sin decir una palabra y dijo: **" *El departamento de carnes está cerrado* ".**

El paciente estaba fuera de sí. Corrió hasta su apartamento, tomó una cámara (pero no había película en ella) y literalmente "disparó" al veterinario con la linterna.

El paciente había sufrido tres DHS en ese momento :

un conflicto de territorio ,
un problema de territorio :
un conflicto de miedo de territorio .

despellejar

Caso 1: Mis manos

En el invierno de 1991, mi empresa me transfirió a otro trabajo. Junto con algunos colegas, tuvimos la tarea de reconstruir el sitio. En este contexto, también capacitamos a nuevos colegas.

Nuestro personal más antiguo tenía una relación muy cordial entre sí y, en general, era costumbre darse la mano al saludarse. Los nuevos colegas adoptaron inmediatamente esta costumbre.

Desafortunadamente, estaba allí un colega que tenía problemas con su higiene personal. No quiero entrar en detalles sobre cómo se expresó eso, solo esto:

Me sentía tan incómodo estrechando su mano que seguí ideando nuevas tácticas para sortearlo. Por ejemplo, cargaba archivos cuando había un cambio de turno y sabía que este compañero venía a trabajar.

Si lo relevé y tuve que darle la mano, me lavé bien las manos tan pronto como se fue y también limpié meticulosamente mi lugar de trabajo.

La idea de comer mi sándwich de desayuno, por ejemplo, después de estrecharle la mano me llenó de horror. Por eso compré mi propia vajilla, que siempre guardaba bajo llave y solo la usaba para mí.

Desde entonces, todos los años, cuando comenzaba la temporada de frío, tenía problemas en las manos. Se volvieron ásperas , se formaron pequeñas grietas , que se agrietaron y sangraron, luego las grietas se hincharon y sanaron bastante dolorosamente.

Sin embargo, solo se vio afectada la parte externa de la mano, es decir , el dorso de la mano, los nudillos y las superficies externas de los dedos. Sin crema, sin grasa, nada ayudó.

En el verano no tuve problemas con mis manos. En el verano siempre podía negar mis manos al colega en cuestión con el pretexto de sudar sin parecer grosero.

En la primavera de 1998 me trasladaron a otro lugar de trabajo, a una oficina diáfana similar a la anterior. No he visto a mi colega desde entonces.

Pero incluso en mi nuevo lugar de trabajo, la gente siguió dándome la mano diligentemente e incluso en el invierno de 1998 mis manos estaban adoloridas y desgarradas nuevamente.

Al año siguiente interrumpí mi trabajo de noviembre de 1999 a marzo de 2001. Durante este tiempo conocí la nueva medicina . Me quedé estupefacto cuando me di cuenta de que ni en el invierno de 1999/2000 ni en el de 2000/2001 tuve los conocidos problemas en las manos.

Cuando investigué la historia anterior por mí mismo y la combiné con el conocimiento de la nueva medicina, de repente me quedó claro que había sufrido un conflicto de **separación** con defensa simultánea (¡por lo tanto, solo la parte exterior de la mano)! ¡Fue lo peor para mí entrar en contacto con este colega!

Mis rieles ahora son " *oficina/colegas* / *temporada de frío* / *estrechamiento de manos* ".

He informado a mis compañeros que yo (¡el único!) no puedo darles la mano ya que siempre los pone muy bruscos y saltan. Todo el mundo acepta eso.

Ahora es octubre y mis manos están bien. ¡Y probablemente los sacaré ilesos del invierno!

al ataque al corazón

El paciente que conocí durante o como parte de mi estudio sobre el ataque al corazón (1994) en Viena en la Universidad de Erlangen. podía examinar en la clínica de su cuarto de enfermo, había sufrido un infarto agudo ***de miocardio*** . Así que debe haber tenido un **conflicto territorial** con el **DHS** .

En presencia del médico de planta le pregunté cuándo y qué conflicto de territorios había sufrido.

Respuesta : " *Ninguna, es un posadero exitoso, los notables de todo el pueblo son sus invitados, tiene dos hijos sanos, una buena esposa, no tiene preocupaciones financieras, todo está bien, no puede haber ningún conflicto territorial.*

Luego le pregunté cuánto tiempo había estado perdiendo peso.

Respuesta : *"Durante 6 semanas".*

Después del electrocardiograma, pude juzgar que el ataque al corazón no podía haber sido particularmente grave.

Hice los cálculos : el conflicto debe haberse resuelto hace aproximadamente 6 semanas, el conflicto podría haber durado no más de 3 a 4 meses.
Así que le dije: "Algo malo debe haber sucedido hace unos 6 meses que te dio muchas noches de insomnio, y "se acabó" hace 6 u 8 semanas".

"Bueno, doctor, si me pregunta eso, pero no, no puedo imaginar que algo así le pueda dar un infarto".

El resultado fue el siguiente:

El orgullo y la alegría del paciente había sido un aviario con pájaros exóticos. Todos sus amables invitados deberían admirar estas aves. No había ahorrado dinero, incluso las especies más raras estaban entre ellos. Antes del desayuno se acercó y cuidó de sus pájaros, ya había unos 30.

Viene una mañana como de costumbre - Se quedó boquiabierto. Todos los pájaros se habían ido a excepción de un pequeño pajarito.

" *Ladrones* " fue su primer pensamiento y esto le dio forma a su DHS. " *Ladrones* " irrumpieron en mi recinto. Vinieron los vecinos y se examinó todo el aviario. Finalmente, se encontró un pequeño hoyo cavado debajo de la pajarera. Un granjero experimentado dice solo una palabra: " *comadreja* ".

A partir de entonces, el único pensamiento del paciente fue atrapar a la comadreja. Después de algunos fracasos, logró atrapar a la comadreja en una trampa. Solo ahora podría comenzar a reconstruir el aviario, haciéndolo "a prueba de comadrejas", por así decirlo, y comprar nuevas aves. Después de unos 3 meses y medio todo volvió a la normalidad y el conflicto se resolvió definitivamente.

Fue entonces cuando sufrió su ***infarto*** .

Cuando piensa en ello después, dijo, estaba tan orgulloso de haber perdido unos cuantos kilos durante el período activo del conflicto. Pero ahora se había vuelto a poner todo y unos kilos más.

El médico de la sala de la Universidad de Erlangen. Klinik, que había presenciado toda la conversación, no pudo evitar sorprenderse.

a los testículos-Aprox.

Niño fumando con consecuencias

- **Testículos-Aprox.**
- **úlcera bronquial**
- **bajada de autoestima**
- **conflicto de separación**
- **vitíligo**
- **depresión**

Dos niños pequeños de doce años estaban sentados en el cobertizo y fumaban. Sabían, por supuesto, que el padre del único niño en cuyo granero estaban sentados le había prohibido estrictamente a su hijo hacerlo. Pero precisamente lo prohibido tiene su atractivo especial. Eso fue 1970, una historia de pillos todos los días. De repente, una enfermera miró por la puerta del cobertizo:

"¿Qué haces aquí, fumando? ¡Le diré al padre!"

No había querido decírselo a su padre, solo fanfarroneó.

Un niño entró en pánico: " *¡Oh, Dios, ella está chivando, eso es una paliza* !".

" *Tú* ", dijo, " *si ella delata, ¡me ahorco* !"

Dos días después, el niño se colgó de la bañera.

Los padres del niño descubrieron por qué el niño se había ahorcado. Todo el pueblo estaba enloquecido y todos miraban a Jean, nuestro paciente. Jean (diestro) sufrió un terrible shock de conflicto, un triple DHS:

- un **conflicto de pérdida** (con posterior ***ca testicular*** a la derecha **),**

- un **conflicto de miedo territorial** (con posterior ***úlcera bronquial*** del lóbulo superior izquierdo del pulmón),
- una caída en **la autoestima** (con osteólisis posterior de ***las vértebras cervicales y torácicas***)
- **y, presumiblemente incluso entonces, un conflicto de separación** brutal en el centro cortical post-sensorial.

Al mismo tiempo, desde entonces ha sufrido de un ***vitíligo*** en forma de manguito en el cuello y ambas muñecas . El centro de retransmisión de HH para esto se encuentra en el centro cortical sensorial del cerebro.

El vitíligo son úlceras en la parte inferior del epitelio escamoso externo. El conflicto es siempre un **conflicto de separación** brutalmente feo .

Desde el día del DHS en que su mejor amigo se ahorcó, el joven Jean estaba en simpaticotonía. Casi todas las noches soñaba con la muerte de su amigo, soñaba con ir al cementerio, bajaba de peso, y siempre tenía las manos heladas.

Pero lo peor fue: Estaba terriblemente ***deprimido*** y "extrañamente cambiado". Pero todos lo atribuyeron a su dolor por el camarada y lo consideraron comprensible. Estaba deprimido porque el área periinsular derecha se vio afectada en su edad prepúber (¡punto muerto hormonal!) y "extrañamente cambiado", tal como están las cosas, claramente en una constelación esquizofrénica múltiple.

Después de aproximadamente un año, el conflicto general se debilitó sin llegar a resolverse.

Fue sólo en parte un conflicto de ahorcamiento , porque la autoestima había sufrido un mal resquebrajamiento, y el resultado fue una ***escoliosis*** de la columna torácica y una descalcificación de la columna cervical, especialmente del atlas (1ª columna cervical) y de la 4ª a la 6ª cervical. columna vertebral, en consecuencia, un **conflicto de autoestima** intelectual , que siempre se trata de fundamentos, por ejemplo: *"¿Es eso la justicia divina conmigo? ¿Merezco esto?"*

Cuando 3 años más tarde se realizó una operación de soporte de la columna cervical , la operación salió mal y en su lugar se produjo una fractura de **vértebra cervical** .

Se le dijo al paciente. El paciente se asustó por completo. Todo le recordaba al cuello de su amigo que había muerto con la cuerda, de inmediato deliraba , solo miraba al techo, tenía una sensación de despersonalización, se veía tirado, todo se convirtió en agua desde abajo, porque su amigo había tirado él mismo sobre la bañera colgada. Su compañero ahorcado siempre estuvo presente en todos los eventos que vio en delirio.

El paciente había sufrido un conflicto motor central además de los cinco conflictos colgantes existentes y como resultado deliró inmediatamente.Desde entonces ha tenido ***tetraplejía*** , es decir, parálisis de ambos brazos y piernas .

Ahora era un lisiado paralítico, un bicho raro retraído, que quienes lo rodeaban atribuían a su triste destino.

Los signos de otro conflicto cortical sensorial (dolor o conflicto táctil) en el centro cortical sensorial fueron la hinchazón de las terminaciones de las vainas nerviosas distribuidas por todo el cuerpo, los **llamados nódulos de Recklinghausen** . Además había todavía y otra vez una ***depresión*** .

Cuando vi al paciente por primera vez en mayo de 1986, el joven estaba casi completamente paralizado. Solo podía mover su brazo derecho un poco, pero no podía alcanzarlo ni levantarlo.

En realidad, solo vino como un "paciente de prueba" porque ningún médico sabía qué hacer con él de todos modos. Sus manos estaban heladas. Se sentaba o yacía más indefenso en una silla de ruedas, demacrado casi hasta el punto de ser un esqueleto.

Hablamos entre nosotros durante unas horas. Ningún médico le había dado eso antes. Habría estado en una institución para discapacitados severos hace mucho tiempo si su familia no lo hubiera cuidado con tanto amor.

A medida que avanzaba la conversación, comenzó a confiar en mí y se sorprendió de que por primera vez alguien se interesara por lo que me confesó que todavía sueña la mayoría de las noches: el asunto del suicidio de su amigo hace 16 años.

¡Y ocurrió el milagro! El joven sensible y sufrido, por primera vez en 16 años, habló con todo el dolor de su alma, aullando, siempre interrumpido por sollozos espasmódicos. Burbujeó, explotó fuera de él. Todo el mundo a su alrededor sabía lo aburrido. Todo el mundo evitaba hablar con él al respecto por respeto a su zona sensible. Y así continuó el círculo vicioso .

Pero ahora este joven, que había estado atrapado en una desesperación aletargada y aburrida, de repente se despertó como de una profunda pesadilla.

De repente dijo de manera bastante abrupta en medio de la conversación:
Sé y siento muy claramente que voy a mejorar ahora.

Cuando se lo llevaron, por primera vez en 16 años sus manos no estaban calientes, pero tampoco heladas. El cohete se había disparado.

Después de eso vinieron meses de angustia física para él: sus manos se calentaban mucho , su cabeza se calentaba mucho, una **inflamación cerebral** severa y la poca movilidad de su brazo derecho disminuyó al principio.

Por otro lado, de repente tuvo un hambre voraz , finalmente pudo dormir de nuevo sin pesadillas y se sintió bien.

Con dosis diarias de alrededor de 30 mg de prednisolona, pudimos sobrevivir felizmente a la fase crítica de la inflamación cerebral duradera, especialmente porque el paciente pudo mantenerse mentalmente con la moral completa y el final de sus psicosis.

Mientras tanto (1986) puede volver a mover relativamente bien ambos brazos y parcialmente las piernas. Ha ganado 20 kg de peso y ahora está aumentando de peso sin cortisona, incluso más.

Se siente, como él dice, "lleno de baches". En realidad, seguramente pasarán otros seis meses antes de que pueda atreverse a dar los primeros pasos. Pero el milagro no se ve disminuido por el hecho de que tarde un poco más.

Psicológicamente, también, el paciente está ahora en la mejor de las morales porque sus psicosis (depresión y esquizofrenia) se han alejado de él, como si siempre hubiera sido la persona más normal. Pero todavía está débil y cansado y probablemente seguirá así durante otros seis meses, aunque ya no necesite cortisona.

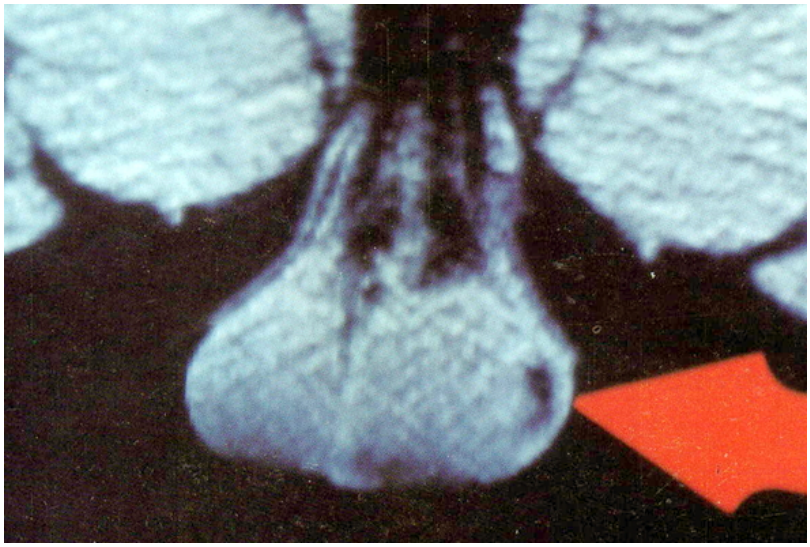
Las medallas de la fama de este maravilloso "caso", quiero decir de inmediato, no me pertenecen. Solo entregué el sistema. Sus parientes y mis amigos en Francia, que hicieron sacrificios por este paciente que estaba tan agradecido, ¡y lo hicieron de forma voluntaria! - juntos crearon una obra maestra de confianza y sabiduría en la que esta insignificante plántula podría prosperar. Y eso es mucho más difícil de lo que puedo describir y apreciar aquí.

Tal milagro solo puede lograrse de acuerdo con el plan si existen tales condiciones óptimas.

Nota:
He escrito el caso con tanto detalle porque pretende ser un consuelo y un motivo de esperanza para muchos.

Lo que aún era reversible en este joven después de 16 años también lo es en muchos otros pacientes. La creencia popular de que tal parálisis es irreversible después de un cierto período de tiempo fue en gran parte simplemente un error.

Las siguientes imágenes
muestran diferentes fases de diferentes pacientes.



Necrosis testicular en la fase de conflicto activo

quiste **testicular**

El testículo se hinchó al tamaño de un huevo de gallina tras resolver un conflicto de pérdida

testículo completamente atrofiado .

Esto corresponde a un conflicto de ahorcamiento-pérdida activa que este paciente sufrió a la edad de 11 años cuando falleció su hermana.

Nota:
El teratoma forma tumores compactos en la fase de conflicto activo.
Con la solución del conflicto, el crecimiento del cáncer se detiene, aunque lentamente,

ya que cada tejido embrionario tiene el "brote de crecimiento embrionario" (excepción).

presión arterial demasiado alta

Conflicto de agua o líquidos con presión arterial alta
(parénquima renal)

Recuerdo a un paciente que se quejaba de ***presión arterial alta*** .

Los médicos aún no habían podido encontrar la causa. Luego se volvió hacia mí. Le pregunté si había sufrido un **conflicto fluido** .

Al principio no entendió el término, pero luego se le cayeron las escamas de los ojos: había dejado una botella de E605 en el fregadero y cuando la sacó, se le cayó de la mano y se rompió. El líquido venenoso ahora estaba distribuido por todo el piso de la cocina.

Ese fue el **DHS** .

A partir de entonces, según reconstruimos, también ***padeció hipertensión arterial*** . Y como era soldado profesional, ha ido al médico de la unidad casi todas las mañanas desde entonces, pero su presión arterial no ha bajado.

Esto lo volvió tan loco que compró un monitor de presión arterial de forma privada y él mismo controlaba su presión arterial varias veces al día.

Resultó que la presión arterial siempre estaba muy alta por la mañana y luego volvía a la normalidad por la tarde.

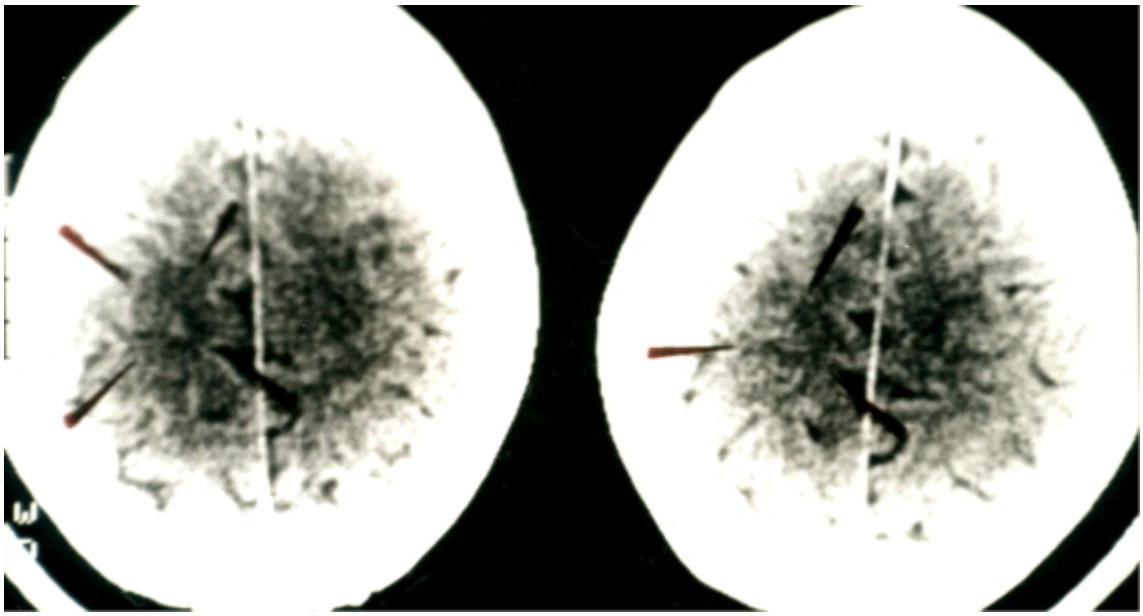
El médico militar a quien le informó esto no tenía explicación.

La solución al acertijo era:
todas las mañanas, al levantarse, primero iba a la cocina en pijama, se tumbaba en el suelo y husmeaba para ver si todavía quedaba el olor a E605.

Como resultado, rápidamente volvió a los rieles cada vez y su presión arterial aumentó.

al Ca mamario intraductal

Mamma-Ca intraductal – así llamado carcinoma del conducto de leche



descripción de los afectados

Estoy felizmente casado desde hace 13 años, tengo dos hijas, pero siempre ha sido mi deseo tener otro hijo, un varón.

La píldora no era un problema para mí, ya que debería ser rechazada desde el punto de vista de la medicina germánica, por lo que en los últimos años a veces pensaba que estaba embarazada.

Sin esperar el resultado, inmediatamente me hice una prueba de embarazo para asegurarme. Por supuesto, me decepcionó cuando la prueba resultó negativa.

Tal situación surgió recientemente. Como de costumbre, hice una prueba, pero esta vez no me decepcionó en absoluto el resultado, sino todo lo contrario.

Porque pensé para mis adentros: *“Ahora tienes 37 años y casi demasiado para tener otro hijo. Los niños ahora han salido de lo peor y ahora están comenzando de nuevo. ¡No, ya no quieres eso!”* .

A los pocos días sentí que me dolía mucho el seno izquierdo (soy diestra), es decir, estaba sumamente sensible. A la mañana siguiente noté que ya se había formado un halo rojo. El pecho estaba caliente , carmesí , muy hinchado y duro al tacto. El pezón también se había tirado hacia adentro.

No entré en pánico porque sabía que esto "solo" podría ser la fase de curación de un carcinoma del conducto de leche . Pero lo que me preocupaba era que no tenía del todo claro el conflicto. Sólo puede ser un conflicto de separación de mi madre , mis hijos o mi nido .

Pero a lo largo y ancho no ha habido conflicto en esa dirección.

Pero en todas mis consideraciones, naturalmente me seguía preguntando: *¿Cuál era la solución para ti?*

Por supuesto, también pensé en la situación con la prueba de embarazo, pero de alguna manera eso parecía demasiado abstracto, demasiado descabellado.

Finalmente, confié en un conocido que también está bastante familiarizado con la medicina germánica. Sin embargo, ella era de la opinión de que solo podía ser este evento.

Después de consultar con el "cuartel general", se confirmó la sospecha. Y no era tan abstracto como parecía al principio.

Porque en realidad me he desprendido mentalmente de mi hijo imaginario, a quien siempre había deseado tanto.

Pero, ¿cómo siguió?

Primero traté de contrarrestar la hinchazón con compresas de quark , que tienen un efecto refrescante, y también puse una bolsa de hielo en el lugar apropiado de mi cabeza.

A la mañana siguiente, el enrojecimiento y la hinchazón incluso habían aumentado. El enrojecimiento ahora se había extendido 8-9 cm de alto alrededor del pecho, pero el dolor se había vuelto un poco más soportable.

A veces sentía puntadas severas que eran muy incómodas.

También tuve la impresión de que el seno estaba deformado por fuera , se había abultado . Luego lo froté con grasa de ordeño y lo masajeé suavemente hacia el pezón.

Otra cosa que noté fue que mi memoria a corto plazo se vio afectada.

Hice las envolturas de quark durante un total de cinco días, pero solo por la noche , y puse bolsas de hielo o toallas refrescantes en el sostén más grande durante el día.

A los 6 días el enrojecimiento había bajado un poco, pero el pecho seguía grueso , duro y pesado , y el pezón seguía retraído.

El conocido me sugirió que reemplazara los sobres de quark por sobres con hojas de col . Recordé que mi padre había usado esto a menudo para algunas dolencias en el pasado y había tenido éxito con él.

Después de todo, el repollo gozaba de una gran reputación en la antigüedad y era casi un remedio universal. Se dice que los romanos no conocieron otra "cura" durante seis siglos, por así decirlo. Lo usaban como limpiador interno y externo, en cataplasmas y para tratar las heridas de sus legionarios.

Desde el punto de vista de la medicina germánica , todas las fases de curación , pero no hay nada de malo en apoyar o debilitar una fase de curación por cualquier medio. Si tienes mucha tos, también puedes tomar jarabe para la tos para aliviarla.

Así que me compré un repollo de Saboya muy fresco, verde y jugoso .
Por la noche rompí algunas hojas, las lavé bien, corté las nervaduras gruesas y aplané las hojas con un rodillo de pasta. Luego lo extiendo sobre mi pecho y lo cubro con un papel aluminio por la humedad.

A la mañana siguiente, la superficie del seno parecía bastante arrugada al principio , pero se volvió a alisar después de un tiempo. El enrojecimiento había desaparecido, la tensión se había aliviado un poco e incluso pensé, o imaginé, que mis senos se habían vuelto un poco más pequeños.

Luego continué con estos sobres y dejé que las hojas de repollo actuaran hasta por 12 horas o más.

Después de solo unos días, me alegró ver que mis senos se habían vuelto más pequeños y suaves nuevamente.

Me alegré mucho cuando vi que el pezón volvía a abultarse lentamente hacia afuera. Los puntos en el pecho también disminuyeron cada vez más.

Pero ahora picaba terriblemente. En cualquier caso, continué el procedimiento por un tiempo y en el medio froté el seno con grasa de leche , lo masajeé y, por supuesto, continué enfriándolo .

Mientras tanto, todo ha retrocedido . Todo el proceso tomó tres semanas en total.

No me imagino qué hubiera sido de mí si no hubiera conocido ya la medicina germánica. Probablemente ya me habrían operado, posiblemente me habrían amputado o mutilado totalmente el seno .

Me enfado cuando pienso en cuántas personas a las que se podría ayudar siguen sufriendo hoy; o cuántos millones han muerto ya que no habrían tenido que morir si la medicina germánica no hubiera sido boicoteada con todos los medios imaginables desde 1981.

al síndrome de la sierra circular

Algo así viene de algo así

- **debilidad muscular**
- **hidrocefalia**

Con mucho, el conflicto embrionario más común es el llamado conflicto de sierra circular .

El mecanismo es el siguiente: los humanos tenemos códigos innatos como los animales. Hemos vivido en la misma zona de la tierra que el león u otros depredadores durante millones de años. El rugido del león es una señal de advertencia para nosotros los humanos. Esto es innato en nosotros e incluso el embrión reconoce el rugido y se vuelve extremadamente inquieto. Nuestra sierra circular imita aproximadamente el rugido y el silbido de un depredador.

La madre embarazada del embrión ha perdido ahora en gran medida sus instintos en nuestra civilización. Sin sospecharlo, se para al lado de una sierra circular en funcionamiento o incluso se une al aserrado ella misma, sin saber que su hijo en su útero entrará en pánico terrible, porque solo puede suponer que el león se comerá a la madre en el próximo momento, junto con el embrión

Dependiendo de cuándo ocurrió por primera vez el conflicto biológico, la duración y frecuencia del conflicto y, por supuesto, dependiendo de cómo experimentó el embrión el conflicto biológico en la primera DHS, vemos parálisis motora o sensorial o una combinación de ambas después del nacimiento, a menudo también constelaciones esquizofrénicas.

Basta que el niño esté expuesto a un ruido igualmente aterrador, como el sonido de un taladro, para experimentar un nuevo conflicto en el otro lado cortical del cerebro.

Existe el riesgo de que el niño permanezca en una constelación esquizofrénica con estos dos conflictos biológicos durante muchos años, porque los padres luego, sin sospecharlo, pasan junto a una sierra circular en un cochecito, por ejemplo.

Especialmente en el campo, la sierra circular ya es un electrodoméstico. Nuestro cerebro simplemente no tiene estos sonidos de civilización en su programa todavía; pero los asocia con los peligros codificados en nuestro programa debido a nuestras adaptaciones filogenéticas.

Ejemplo:
Recuerdo un caso donde la madre, hacia el final de su embarazo, estaba de pie junto a la sierra circular mientras cortaba una encimera en su nueva cocina y al mismo tiempo usaba la aspiradora para evitar la mayor parte del polvo.

Comenzó a sangrar y permaneció en el hospital hasta el parto.

El bebé gritó durante casi un año después del nacimiento y tenía " **debilidad muscular** ", es decir, el bebé no movía las piernas como lo hacen normalmente los bebés, pero sus pequeñas piernas permanecían casi inmóviles junto al cuerpo.

Además, la cabeza -en comparación con el resto del cuerpo- se desarrolló de manera desproporcionada, lo que se conoce como ***hidrocefalia*** .

Aconsejé a los padres que evitaran cualquier ruido fuerte en presencia del bebé en el futuro, y lo siguieron estrictamente:

Así que nada de sierra circular, taladro , aspiradora , maquinilla de afeitar , licuadora , etc **...** Ciertamente no fue fácil, ¡pero valió la pena!

Después de un corto tiempo, el niño se calmó, dejó de llorar constantemente y pronto durmió toda la noche.

Hoy el niño está completamente sano. Impensable si...

al carcinoma hepático

y cáncer de úlcera ductal

Una paciente se había casado en mejores círculos cuando tenía 20 años y como odiaba cocinar y las tareas del hogar en general, su esposo le contrató una cocinera además de una criada.

Pero aunque no sabía nada de cocina, le gustaba hacer el papel de ama de casa estricta y, como resultado, un cocinero tras otro salían de la casa discutiendo.

En uno de esos eventos, sufrió el 1er DHS, un **conflicto de hambre** con ***cáncer de hígado*** , porque la cocinera la abandonó el viernes por la noche de todos los días mientras ella había invitado a una gran fiesta a cenar el sábado.

Cada vez que una cocinera salía de casa por una discusión, sufría una **recurrencia** de este conflicto de hambre .

Mientras tanto, sin embargo, tenía una cocinera desde hacía 3 años, con la que estaba muy satisfecha. Pero un día ella le dijo que se había casado el fin de semana pasado.

Luego sufrió otra reincidencia y también un **conflicto de separación de pareja** con una ***úlcera ductal del conducto galactóforo*** , cierto, porque creía que esta buena cocinera la dejaría en un futuro previsible.

Pero ella no fue. Y así volvió a sufrir una resolución del conflicto de inanición con sudores nocturnos, como en las recaídas anteriores.

Sin embargo, por extraño que parezca, el conflicto de separación de la pareja no se resolvió porque persistía el temor de que el cocinero aún pudiera irse.

Desafortunadamente, se notó la hinchazón en el seno derecho que se había desarrollado mientras tanto y se amputó el seno derecho, y el izquierdo "profilácticamente" al mismo tiempo.

En algún momento, cuando hubo una discusión y el cocinero salió de la casa después de la discusión y sin decir una palabra, el paciente sufrió una severa recaída. Pero tan pronto como encontró un reemplazo, volvió a tener sudores nocturnos (TB).

Pero cuando finalmente se descubrieron por casualidad los focos hepáticos, todo decía así: **Mamma-Ca** con “ metástasis **hepáticas** y **óseas** ”.

Faxit: " *No hay nada más que hacer, solo quimioterapia y morfina* ".

Afortunadamente, a través de Germanic, ahora puede comprender los conflictos y hacer su parte para prevenir nuevas recurrencias, escapando así de la muerte por quimioterapia y morfina.

anotación

Si tienes que observar los destinos devastadores de estas pobres personas todos los días, como lo hago yo, y saber que ninguno de estos destinos tiene que ser desesperado en absoluto, sino que es tan desesperado debido a la arrogante e ignorante medicina convencional con su " pronóstico cero", entonces podrías estallar de rabia e ira impotente.

a la leucemia

Caso 1: Porque el novio la dejó

- **bajada de autoestima**
- **leucocitosis**

Una joven estudiante de medicina de 21 años que está a punto de graduarse de Física es abandonada por su novio.

Poco antes de eso, ella misma se había hecho un hemograma durante su pasantía en fisiología: todos los valores estaban dentro del rango normal.

La niña se sentía demasiado gorda, pero era muy inteligente y de mente abierta. Basó toda su **autoestima** en su novio, con quien luego quiso formar una familia. Ese era su mayor deseo.

Dejar a su novio -fue su primer novio- la dejó sintiéndose profundamente humillada y destruida en su autoestima. El conflicto fue muy conflictivo.

Después de casi 2 meses hubo una reconciliación.

A partir de entonces, la niña quedó tan golpeada y cansada que ya no podía estudiar. Aunque había perdido 3 kg de peso durante la fase activa del conflicto, ahora tenía un apetito casi excesivo y volvió a ganar peso rápidamente, hasta el punto de pesar incluso más que antes.

Lamentablemente, 4 semanas después fue al médico y le encontró
una **leucocitosis** de 80.000,
de los cuales 75.000 eran linfoblastos y
5.000 leucocitos normales .

Lo que siguió ahora fue una sola tragedia:

En la clínica universitaria, como es habitual, intentaron aporrear los leucocitos con quimioterapia .

Pero dado que el conflicto permaneció resuelto, el conteo de leucocitos se disparó cada vez después de cada "tratamiento" de quimioterapia. Entonces los médicos se quejaron de que se trataba de una **recidiva** .

El paciente finalmente murió iatrogénicamente - "tratado" hasta la muerte.

Caso 2: desmédicos

Una joven, que acababa de reconstruir con esmero su **autoestima , acudió con su padre a una clínica universitaria alemana para que le tomaran los valores de sangre, ya que estaba de vacaciones en Alemania.**

Ya le habíamos advertido: " No hagas *caso a lo que dicen ahí* , acuérdate, solo lo ven como medicina convencional ".

Nada más llegar allí, sufrió un **DHS** terrible .

El médico que inicialmente le hizo un examen superficial descubrió algunos moretones , se inclinó sobre ella con un dedo índice amenazante y dijo textualmente:

“ *Ahí está sangrando, y ahí ya está sangrando, y ahí... y eso es justo lo que ves* ”.

Si ahora sabe que esta niña experimentó una clara recurrencia de DHS , también puede clasificar la ***depresión plaquetaria*** repentina que se diagnosticó inmediatamente después.

Un círculo vicioso del que el paciente no podía salir.

Nota :
En la trombocitopenia, el paciente no solo sangra debajo de la piel, el llamado sangrado por sugilación, sino que sangra especialmente después de las transfusiones (férula de "sangre", "sangre", "sangre"). Ahora, debido al "sangrado", está recibiendo más transfusiones de "sangre", y debido a las "transfusiones de sangre", está sangrando cada vez más rápido. Además, se envenena con quimioterapia y no puede salir del círculo bautismal.

Caso 3: En música un " *tres* "

- **Conflicto de ira** ***(hígado/bilis de ganso/úlcera de estómago ca)***
- **conflicto de autoestima**
- **Leucemia linfoblástica**
- **Reaparición de leucemia** El entonces chico de 14 años padecía un doble DHS: **conflicto de ira** (*hígado* / *vía biliar* / *úlcera de estómago Ca*) y un **conflicto de autoestima** *intelectual* (injusticia con osteólisis de la columna cervical).

Él, que era con mucho el mejor de la clase en música, un organista entusiasta, que es el único en la clase que sabe cómo manejar las notas correctamente, ¡obtiene un *tres* en música por despecho del profesor!

Es comprensible que el niño esté terriblemente molesto y sufra una severa caída en su **autoestima** . Porque una parte importante de su autoestima se basaba en ser tan musical.

De ahora en adelante, piensa constantemente en esta injusticia y se enoja día y noche, pierde peso porque ya no tiene hambre, no puede dormir por la noche y, a menudo, se siente enfermo.

Sin embargo, después de 2 meses, se dijo a sí mismo: "¡ *Qué diablos , entonces obtendrás tu uno en la próxima boleta de calificaciones, luego volverá a estar bien* !"

Pero ahora está tan golpeado y cansado que apenas puede prestar atención en la escuela.

Ahora la leucemia ***linfoblástica aguda*** se diagnostica y se trata con quimioterapia .

Cuando regresa a la escuela meses después, surge un verdadero conflicto : la recurrencia del DHS , porque el maestro, a pesar de que ahora se sabe que está enfermo, le dio otros *tres* de manera completamente injusta .

A partir de este momento, sucede lo que la pseudoterapia citostática no había logrado, el número de leucocitos desciende rápidamente a través de la nueva fase de conflicto activo y la consiguiente depresión de la médula ósea hasta el punto de la leucopenia .

Nuevamente el niño pierde peso rápidamente, tiene náuseas y vómitos todo el tiempo, ya no puede dormir y solo tiene que pensar en los *tres* en la música todo el tiem-

po. Sufrió exactamente el mismo conflicto que una reincidencia . Fue francamente grotesco:

En esta segunda fase conflictiva de la enfermedad, cuando el niño seguía perdiendo peso, vomitaba, no podía dormir y tenía que pensar constantemente en sus *tres* en la música, el niño debería estar "sano", según los médicos, porque el El hemograma muestra una leucopenia cuando en realidad era todo lo contrario.

Cuando el niño, según relató, se dijo a sí mismo en Navidad:

" *Oh, el maestro me puede gustar",* ahí
fue cuando dejó de estar enojado por los ***3*** **.**

A partir de ahí recuperó el apetito, volvió a ganar peso, pudo volver a dormir y –con gran lamento de los médicos convencionales– la cuenta de leucocitos volvió a subir, como buena señal de la curación de su desplome de autoestima y como señal de re-calcificación ósea a 103.000! Pero ahora que claramente estaba bien, se pronunció la sentencia de muerte sobre él: **recurrencia de la leucemia** , ¡sin posibilidad de supervivencia!

Caso 4: Celos severos

Una paciente estaba en el hospital a causa de una operación de **histerectomía** , al mismo tiempo que **la ligadura de trompas** . Una amiga vino a visitarla y le dijo que su marido le había propuesto acostarse con ella.

La paciente quedó impactada, su ***autoestima*** colapsó por un corto tiempo, especialmente porque se sintió completamente inadecuada en su condición en ese momento y esterilizada. Su pensamiento fue: *"Ajá, tan pronto como esté fuera de acción, me engañará con otra persona".*

Ella misma ama a su marido casi idolátricamente. Por eso el shock tuvo esta dimensión para ella. A partir de entonces, los celos nunca la abandonaron por completo: si su marido se ausenta una noche, lo que suele ocurrir profesionalmente, la paciente se vuelve completamente loca, pero siempre afirma que no le importa.

En privado, sin embargo, confiesa lo increíblemente celosa que se pone cuando solo piensa en lo que puede pasar y que él podría no quererla más...

Medio año después, al paciente se le diagnosticó un plasmocitoma debido a la elevada velocidad de sedimentación de las células sanguíneas ***,*** la aparición de ***anemia*** y focos ***osteolíticos*** **en los huesos del cráneo** .

Luego de discutir el conflicto con la pareja, la paciente estuvo bien por un tiempo, hasta que volvió la causa de los celos.

No hace falta decir que la enfermedad en sí misma agravó la disminución de la autoestima. A pesar de ello, conseguimos que el hemograma de la paciente fuera casi normal y que la ***osteólisis*** hubiera desaparecido casi por completo.

Sin embargo, sólo se puede esperar una resolución completa del conflicto cuando la pareja se haya convertido en abuelo y abuela y la paciente esté finalmente segura de su esposo.

Nota:
La distinción entre leucemia "aguda y crónica" sólo puede entenderse si se tiene en cuenta la situación de conflicto específica de cada caso. Las leucemias agudas son el resultado de un conflicto de autoestima agudo y dramático, generalmente un evento único, que luego dura un período de conflicto.

Las leucemias crónicas, por otro lado, son el resultado de conflictos que no son un problema mientras tanto, pero que continúan estallando de vez en cuando.
Este tipo más suave de reducción de la autoestima también se denomina descalcificación o desmineralización. En los adultos, la decisión aún se puede tomar hasta cierto punto, porque el área de la médula edematizada está circunscrita en la fase de curación en el caso de una depresión relacionada con el DHS en la autoestima. Es difícil distinguir entre pacientes niños y adolescentes, que también suelen reaccionar de manera generalizada al bajón de autoestima relacionado con el DHS, pero luego el área de conflicto no se circunscribe, sino que se generaliza como un signo típico de los sentimientos de los niños: ("Mamá me golpeó, a ella le gusta que ya no le guste")

Caso 5: Leucemia Linfoblástica

El niño de 4 años se cayó de un columpio y se rompió el omóplato izquierdo. Estaba enyesado. **El niño sufrió un bajón localizado en su autoestima** cuando se cayó del columpio . Había perdido peso durante este tiempo, cambió mentalmente todo el tiempo, ya no era feliz.

Después de que se resolvió el conflicto (el conflicto había durado un tiempo) todo volvió a la normalidad. Cuando finalmente se le quitó el yeso después de 4 meses, se le diagnosticó una ***leucemia linfoblástica*** con 88.000 leucocitos, y se inició la "terapia " médica convencional de citostáticos , a la que el niño afortunadamente sobrevivió.

A los 8 años sufrió un nuevo conflicto de autoestima al no ser promovido en la escuela. Este largo período de conflicto también terminó cuando el niño finalmente encontró su lugar en la nueva clase.

Resuelto el conflicto , volvió a aparecer la leucemia linfoblástica obligatoria, que también fue tratada con citostáticos de la misma manera . Una vez más, el niño sobrevivió a estas torturas de exorcismo y sobrevivió a todas las torturas iatrogénicas.

A los 13 años sufrió un grave accidente de esquí, tuvo que acostarse durante mucho tiempo y luego sufrió dolores en la rodilla durante mucho tiempo. Después de eso, todo volvió a estar bien, de hecho.

No así con la medicina convencional, porque ahora se descubrió la " recurrencia de la leucemia ", es decir, la fase renovada de curación después de un nuevo colapso en la autoestima y la resolución de este conflicto. Nuevamente el niño, esta vez en Australia, fue tratado con tortura citostática , nuevamente sobrevivió.

Una carta de un profesor de Ulm data de este período y, afortunadamente, los padres no siguieron su consejo: "... *Colegas en Australia recomendaron el trasplante alogénico de médula ósea en tercera remisión completa. Estoy de acuerdo con esta opinión, ya que, lamentablemente, las perspectivas de lograr una remisión igual de larga son muy bajas, y las perspectivas de una recuperación completa a través de la terapia citostática renovada son aún más bajas..."*

Cuatro años después (17 años) el chico tuvo un accidente con su ciclomotor y luego una discusión con la policía. Tenía miedo de que le quitaran la licencia de conducir. Según él mismo decía, este peligro lo sentía como un conflicto de autoestima , pues sin carnet de conducir de ciclomotor no valía nada.

En consecuencia, la osteólisis se puede ver en la radiografía de la rodilla derecha. También había sufrido un " **conflicto de miedo en el cuello** " en el mismo DHS ya que continuamente sentía la espada de Damocles por haberle quitado su licencia de conducir. La mejor manera de mostrar cuán severo fue el conflicto para el niño es que había perdido 10 kg de peso en seis semanas.

La solución al conflicto llegó con la sentencia judicial indulgente que le permitió conservar su licencia de conducir de ciclomotor pero tuvo que trabajar 10 horas en la re-

sidencia de ancianos.

Por supuesto, también hubo un aumento en el número de leucocitos , un aumento de BKS , una rodilla hinchada y un gran aumento de la linfocitosis en el hemograma diferencial .

La tortura citostática debería comenzar de nuevo. Pero esta vez los padres oyeron hablar de la medicina germánica y les pidieron que les explicaran todas las tonterías. El niño estuvo cansado por un tiempo, pero luego estuvo bien como antes.

Así como esta última fase de curación leucémica debía superarse sin complicaciones, todas las anteriores se podrían haber curado con bastante facilidad sin mayores problemas y sin citostáticos. Todo lo que se necesita es un poco de atención a las posibles complicaciones.

Anotación:

Como podemos ver en este caso, no le importa en absoluto a la medicina convencional qué tipo de leucemia es cuando su arte está al final, y tarde o temprano siempre lo está, ya que es responsable de los procesos psicológicos en una persona. no es de interés - siempre aconsejan un trasplante de médula ósea.

Pero el trasplante de médula ósea es el punto álgido de las medidas pseudoterapéuticas de la medicina convencional, que suelen terminar fatalmente. Aquí, la médula ósea de la víctima se destruye primero por medio de la radiación de rayos X de los huesos y luego se inyecta nuevamente una médula ósea supuestamente compatible de un donante.

Lo único malo es que mediante el marcaje radiactivo de la médula del donante se puede comprobar que después de unas semanas ya no es detectable, es decir, que el cuerpo del receptor la ha descompuesto por completo como un cuerpo extraño.
Como resultado, solo aquellos sobreviven a un trasplante de médula ósea cuya propia médula ósea, afortunadamente, no ha sido suficientemente irradiada y destruida, por lo que ha tenido dificultades para recuperarse después de un tiempo.

al carcinoma gástrico

El paciente es el director de una escuela. La escuela ha sido ampliamente renovada y ampliada durante 7 años. El paciente también padece lo que se conoce como gastritis crónica desde hace 7 años , lo que corresponde a nivel psicológico a una **molestia territorial** crónica .

Hasta hace un año no había evidencia de nada más, como reveló una gastroscopia en octubre de 1997. Inmediatamente después de esta gastroscopia, el paciente comenzó a perder peso rápidamente.

1. **DHS: adenocarcinoma gástrico**

Hace un año, el paciente sufrió DHS cuando se inició una demanda de las autoridades contra el contratista que estaba realizando las obras de ampliación de la escuela (finales de octubre de 1997).

El paciente sufría el conflicto de “ *tener que devolver un trozo que ya se había tragado* ”.

En realidad, el director de la escuela probablemente había recibido un soborno del contratista de la construcción mientras realizaba el pedido. Durante meses, el paciente ha tenido miedo del próximo juicio. Teme que se exponga el soborno y tenga que devolver el dinero y posiblemente también ser multado.

El conflicto sigue activo, independientemente de la gastrectomía que se produjo el 17 de julio .

Este conflicto de fragmentos biológicos arcaicos tiene su relevo en el tronco encefálico y no tiene nada que ver directamente con la gastritis conflictiva. Hay dos procesos completamente diferentes en los tres niveles.

2. **DHS: "Conflicto de miedo en el cuello":**

El relevo cerebral es occipital, paramediano a la derecha y afecta orgánicamente al cuerpo vítreo izquierdo. El paciente ha tenido el miedo en el cuello desde que se abrió el juicio .

Específicamente, teme a una persona (aquí el poder judicial) que se descubra o divulgue la irregularidad que ha ocurrido. El paciente ve peor en el ojo izquierdo :

El paciente tiene las manos frías y, por lo tanto, todavía está en conflicto tanto con el cáncer de estómago como con el miedo en el cuello .

En cuanto al cáncer de estómago , tiene cáncer fantasma desde el 17 de julio de 1998, es decir, el programa especial sólo continúa en dos niveles (psique y cerebro).

En consecuencia, el paciente ha perdido otros cinco kilogramos desde la operación debido a que la inervación de estrés simpaticotónico continúa.

Actualmente no hay un final a la vista para el proceso judicial.

Foco de Hamer en la corteza visual derecha, afectando al cuerpo vítreo izquierdo (glaucoma). A nivel psicológico, esto significa un "conflicto de miedo en el cuello". Es el miedo al "atracador", en el mejor de los casos trasladado a varios poderes judiciales.

Sugerencia de terapia:
El paciente necesita una solución real al conflicto. Posiblemente podría devolver el dinero a través de una persona neutral de confianza. O podría resolver el asunto en forma de auto-revelación y devolución del dinero. En esta dirección hay que buscar la mejor solución posible.

al melanoma

Diagnóstico erróneo de melanoma

Es un paciente que en realidad tuvo un **melanoma**
debido al diagnóstico erróneo de “melanoma” .

En realidad, era solo una verruga en la parte superior del brazo que le había molestado al paciente y que quería usar aceite de ricino (un remedio casero) para que volviera a desaparecer.

Pero después de un roce más frecuente, aparentemente la verruga se había inflamado. De todos modos, allí se había desarrollado un enrojecimiento, lo que finalmente motivó a la paciente a acudir al dermatólogo. Sin embargo, inmediatamente lo remitió a la clínica de dermatología con la nota:

"Sospecha de melanoma".

Allí fue asignado inmediatamente a la operación para el día siguiente. convocado

Tenor : *Tienes que eliminar eso mientras esté saludable* .

Al mismo tiempo, se extirparon los ganglios linfáticos debajo del brazo como medida profiláctica.

El brazo se veía igual después de la operación.

Como resultado, el paciente sufrió un conflicto de **integridad** , ahora se sentía **desfigurado** allí en el brazo .

A partir de entonces, estuvo completamente obsesionado con su brazo, buscando constantemente melanomas con lupa , que en realidad él mismo "producía".

Porque tan pronto como le quitaron quirúrgicamente los "lentes azules", aparecieron los siguientes, y el brazo fue mutilado cada vez más.

El paciente había caído en un círculo vicioso del que ya no podía encontrar la salida.

Comenzó una odisea de un total de 40 operaciones , además de rondas de quimioterapia , vacunas PCG , perfusiones , incluidos trasplantes de piel , interrumpida por varias curas curativas.

Lo siguiente sucedió durante una estadía en un spa de este tipo:
el paciente todavía tenía una incrustación muy pequeña de la última vacuna PCG, que está raspada en la piel como una cuadrícula, que él mismo quitó.

Luego fue a la piscina.

Acababa de nadar una vuelta cuando se
le ocurrió: "Oh, Dios, todas las mujeres con su cáncer pélvico se están metiendo al agua aquí, espero que no te hayas contagiado".

Inmediatamente saltó fuera del agua presa del pánico.

Durante todo el día no pudo pensar en otra cosa que no fuera que podría haber sido infectado. Estaba en pánico total.

Al día siguiente, se había formado un gran melanoma casi de la noche a la mañana en el lugar donde estaba la pequeña costra.

Ahora se planeó y también se llevó a cabo un trasplante de piel.

Esto solo hizo que el paciente se sintiera más desfigurado y, al mismo tiempo, se hundió más y más en el pánico/miedo a la muerte. Porque tan pronto como trasplantamos la nueva piel y ni siquiera estaba completamente curada, se volvió a formar una pequeña lente azul sobre la fea cicatriz, que gradualmente se hizo más y más grande.

Sin embargo, no se llevó a cabo una amputación planificada porque se encontraron "metástasis" en los pulmones y el hígado.

El paciente fue enviado a casa con las palabras:

"Lo sentimos mucho, no hay nada más que se pueda hacer, pero si te duele, todavía hay algo".

En principio, el diagnóstico "melanoma" o la operación "lejos de ser saludable" pueden poner en marcha el mismo mecanismo.

Por cierto, el cáncer/melanoma de piel no tiene nada que ver con la capa de ozono y la radiación solar, sino más bien con la histeria de que la radiación solar desencadenaría cáncer de piel. Si examina de cerca a todas las personas que yacen pacíficamente al sol, encontrará una mancha de pigmento en cada segunda persona que puede declararse "facultativamente maligna".

El pánico luego hace el resto, y luego dice:
" *Ves, la mancha de pigmento está creciendo ... lo supimos enseguida".*

En realidad, el paciente entonces se siente allí desfigurado o contaminado.

al mesotelioma

Ascitis o agua abdominal
(fase de curación después del mesotelioma peritoneal)

Con ascitis, muchos pacientes crean un círculo vicioso crónico.

El conflicto que precede a la ascitis, más precisamente el **conflicto peritoneo-mesotelioma** , es siempre un " ataque contra el estómago " con un síndrome o, en el caso de una llamada ascitis transudativa, de una fase de curación "sudatoria" de la columna vertebral, generalmente la columna lumbar (= **leucemia**) con síndrome .

En el caso del animal, este suele ser una patada o un puñetazo en el estómago que ha recibido. Pero también puede tratarse de un "conflicto mental" más en el animal, por ejemplo un cólico intestinal, que el animal puede experimentar como un "ataque al estómago".

Con nosotros los humanos, por otro lado, estos ataques mentales contra el estómago son casi la regla. En la mayoría de los diagnósticos abdominales quirúrgicos que resultan en un tratamiento quirúrgico, el paciente sufre un **ataque** mental abdominal , es decir, imagina al cirujano cortándose el abdomen.

Sin embargo, dado que la mayoría de las cirugías se realizan bastante rápido después del diagnóstico, el cirujano generalmente no ve las diminutas "manchas" de mesotelioma o los pequeños tumores que ve cuando pospone la cirugía por alguna razón por 4 semanas.

Son los casos en los que el cirujano “abre y vuelve a cerrar”. Luego el informe quirúrgico dice: La intervención que se planeó hubiera sido inútil porque todo el peritoneo ya estaba "lleno de metástasis".

Tal caso ocurrió en un paciente que había sido diagnosticado con **adenocarcinoma hepático .** Debido a varios exámenes preliminares, la operación planificada se prolongó durante 4 a 6 semanas. Entonces finalmente “abrió y cerró de nuevo”, es decir, ya no hizo nada.

En este punto, el paciente oyó hablar de la (anteriormente) Nueva Medicina Germánica y leyó uno de los libros. El resultado fue (afortunadamente) ascitis como señal de que había resuelto su conflicto de ataque de barriga.

Sin embargo, se desarrolló un círculo vicioso.
Durante casi dos años tuvo **ascitis** crónica , que con el tiempo se hizo enorme, pero se sentía bien, tenía buen apetito, dormía bien, andaba en bicicleta, nadaba, pero la ascitis no desaparecía.

Finalmente, el paciente me llamó y me preguntó por qué la ascitis no mejoraba. Resultó que amigos y conocidos seguían viniendo a examinarle el estómago.

Particularmente graves fueron los comentarios de una enfermera que venía dos veces por semana a ayudar al paciente en las tareas de la casa. Siempre expresó su escepticismo porque nunca había visto a nadie que hubiera sobrevivido a una ascitis de este tipo.

Lo mismo sucedió con la Sra. Meier, se sintió bien por un tiempo, pero luego murió.

Como resultado, el paciente tuvo una **recurrencia del conflicto de ataque abdominal** constante y el abdomen volvió a adelgazarse.

Debido a que él adelgazó, ella se calmó y volvió a la fase pcl.

Como resultado, el estómago “creció” un poco más como señal de esta sanación o solución al conflicto. Ella también midió esto diariamente con una cinta métrica.

Cuando la barriga volvió a agrandarse, volvió a entrar en el conflicto de ataque de la barriga y se volvió a hacer más pequeña...

Cuando pacientemente le expliqué esto, las escamas cayeron de sus ojos:

"¡Doctor, no entendí eso!".

A partir de ahí, le había aconsejado, procuró reírse de su estómago y pensar en ello lo menos posible.

El hechizo se rompió y, ¡muy lentamente, la ascitis volvió continuamente! Por supuesto, como ahora sé en retrospectiva, ¡este paciente también tenía un **síndrome** !

Por cierto, ahora tenemos un método para romper mecánicamente el círculo vicioso: hicimos que un cirujano colocara un drenaje en un paciente con una pequeña grúa en la pared abdominal. Esto permite que el paciente drene un litro de ascitis cada 3 días o si es necesario. Funciona muy bien siempre y cuando el paciente coma bien. Porque la ascitis consiste en una solución de proteína isotónica. Tienes que reemplazar esta proteína. El organismo hace esto automáticamente cuando el paciente come bien.

Por cierto, primero probé este método conmigo mismo.
Después de mi amputación testicular en 1979 (antes del descubrimiento de la Nueva Medicina Germánica), el patólogo jefe en Tübingen, *el Prof. Bohlen* , me aconsejó que me extirparan los ganglios linfáticos paraórticos mediante cirugía. Yo también lo hice (estúpidamente), pero solo después de 4 semanas. Luego sufrí un conflicto de ataque contra el estómago antes de la cirugía.

Cuando después de la operación. (= fase pcl + síndrome) el estómago literalmente reventó en la cicatriz quirúrgica, querían operarme de nuevo, pero me miraron con lástima y estimaron mi tasa de supervivencia en menos del 1%!

Luego mantuve mi estómago abierto, del cual salieron probablemente un total de 15 a 20 litros de ascitis. Después de aproximadamente 4 meses, la fuga se detuvo y la cicatriz quirúrgica se cerró espontáneamente. Había escapado del círculo vicioso.

Elegí este caso de estudio de hace años porque es muy poderoso.

La foto de este caso no pretende asustarte, sino dejar claras dos cosas: En primer lugar, lo grave que puede llegar a ser la ascitis crónica como consecuencia de un círculo vicioso . Por otro lado, la foto también debe mostrar que aún puede tener una calidad de vida increíble a pesar de una gran ascitis.
Este es un consuelo para los pacientes que quieren desesperarse por una ascitis mucho más pequeña...

Nota:
La “piel interna” de nuestro cuerpo también pertenece al cerebelo, por ejemplo, el peritoneo en el abdomen, la pleura en la cavidad torácica y el pericardio en la cavidad mediastínica. Distinguimos aquí el peritoneo parietal y visceral, así como la pleura y el pericardio. Por lo tanto, sus cánceres se denominan mesotelioma.

Esta piel del cerebelo es también la responsable del edema, en este caso de los llamados derrames en fase de cicatrización. Derrame pericárdico con taponamiento cardíaco. En principio algo muy bueno, pero temido como complicación del proceso de curación.

Sin embargo, es importante saber que todos estos tumores controlados por el cerebelo forman líquido en la fase pcl, tanto durante la degradación tuberculosa como sin tuberculosis, es decir, sin degradación de los tumores.

Ascitis significa, por ejemplo, que los intestinos flotan y no pueden crecer juntos durante la fase de curación. Todos estos órganos mesodérmicos controlados por el cerebro alternativo contienen un conflicto de integridad: por ejemplo, un ataque contra el espacio torácico = mesotelioma pleural, el espacio del corazón = mesotelioma pericárdico, y contra la piel externa, un llamado conflicto de desfiguración o profanación = un mesotelioma del piel de corio. Sus cangrejos crecen en parte en un césped y en parte en forma de bulbo.

a la necrosis esplénica

El conflicto de hemorragias y heridas

- **bajada de autoestima**
- **leucemia**
- **necrosis esplénica**

Normalmente, alrededor de 200.000 plaquetas sanguíneas, los llamados trombocitos, nadan en nuestra sangre. Estas son células muy pequeñas de un eritrocito). Estos diminutos glóbulos rojos, que también se forman en la médula ósea, aseguran, junto con los llamados factores de coagulación, el llamado sistema de coagulación. Las plaquetas aseguran que la sangre se coagule y los factores de coagulación también aseguran que se pueda coagular.

Este sistema es muy importante para nuestro organismo, ya que las lesiones son un hecho cotidiano en la naturaleza. En la naturaleza, si un animal resultó herido por la mordedura de un depredador pero logró escapar, sucede lo siguiente:

1. **a)** En el sitio de la lesión, se recolectan y utilizan muchas plaquetas para que la lesión deje de sangrar lo antes posible debido a la coagulación sanguínea local para evitar una mayor pérdida de sangre. La sangre se coagula debido a la hipertrombocitosis local en los pequeños vasos (arterias y venas).
2. **b)** Al mismo tiempo, casi todos los trombocitos se capturan de la sangre que fluye del organismo (¡hasta aproximadamente 5-10,000!), de modo que los pequeños trombos (venas) y émbolos (arterias) que ahora son barridos en masa de ¡El sitio de la lesión en el torrente sanguíneo no puede obstruir el torrente sanguíneo!

Nosotros, los ingenuos aprendices de brujo médico, siempre habíamos creído que la madre naturaleza era estúpida y que los médicos inteligentes teníamos que ayudar a la estúpida naturaleza.

Por lo tanto, recolectamos las plaquetas de la sangre con dispositivos especiales y les dimos transfusiones de plaquetas a los pacientes que tenían tal conflicto de **sangrado y lesiones** y cuyo recuento de plaquetas era de 5 a 15 000, sin "éxito". Esto se debe a que las plaquetas transfundidas fueron eliminadas inmediatamente y correctamente de la sangre por la Madre Naturaleza, evitando así que la sangre se coagule.

Nuestro error de razonamiento se debió al siguiente error, que solo se puede entender "biológicamente": Si le dijéramos a una persona (paciente) que tenía " *cáncer de sangre* " (significado: ***leucemia***), asociación: " ***Oh Dios, sangre, sangre, sangre, Cáncer de la sangre*** ... entonces para él fue lo mismo que para el venado la herida que le desgarró un lobo.

Y lo que es vital para el venado para que no muera por una obstrucción de sus vasos sanguíneos (trombos y embolias) ocurre de la misma forma en el paciente que ha sido engañado por los médicos (“cáncer de sangre”) y así reacciona asociativamente a “sangre”:

Las plaquetas en la sangre que fluye son casi cero, todas han sido capturadas en el bazo. El organismo no tiene muy pocos trombocitos, pero deliberadamente casi no libera trombocitos en el torrente sanguíneo como parte de un programa biológico especial significativo que comienza inmediatamente (con DHS) al ver la lesión en cada animal.

La ignorancia de nuestros aprendices de hechiceros médicos eventualmente mató a los pacientes; la mayoría de los pacientes con leucemia mueren, si no por el veneno para ratas , por desangrarse hasta morir .

Un paciente de leucemia recibió transfusiones de "sangre" casi sin parar y por lo tanto una constante prolongación del conflicto .

Si le preguntaba a un supuesto paciente de leucemia cómo estaba, respondía como un tiro con sus valores sanguíneos actuales.

La respuesta al acertijo:
si le dice al paciente, aparentemente, en una mentira, que los valores de la sangre ahora están bien y que ya no necesita preocuparse, entonces su recuento de plaquetas volverá inmediatamente a los valores normales.

a la parálisis motora

Informe de experiencia de Maria Gröner

Hace unos años, mi hija se quejaba de problemas en la pierna cuando se levantaba por la mañana, específicamente tenía problemas para enderezar la pierna.

Finalmente lo logró parándose sobre un pie sobre el otro y estirando lentamente la rodilla. También cojeaba mucho y también se quejaba de dolor y una sensación incómoda de tensión en la parte posterior de las rodillas, como si algo se hubiera quedado atascado en el medio.

No me preocupé demasiado al principio, ya que estos síntomas desaparecieron cuando llegó a casa de la escuela al mediodía. Pero a la mañana siguiente, después de despertarme, los síntomas habían regresado, así que finalmente los dejé de lado y pregunté específicamente qué había sucedido.

Según la nueva medicina, esto sólo podría ser una parálisis motora, es decir, un conflicto de *no poder escapar o de no poder mantener* el paso o de no *saber más* qué hacer, referente a las piernas. Sin embargo, ella no podía pensar en nada. Fue solo cuando reformulé el contenido del conflicto de *no escapar* a *no poder* huir que hizo clic y simplemente salió a borbotones de ella .

Esto es lo que sucedió:
Jugó a perseguir a sus compañeros de clase durante el recreo, y los niños inventaron sus propias reglas, de modo que era suficiente tocar a alguien sin "atraparlo".

En este juego, ella ya había tocado a un niño, pero estaba agarrado a su ropa porque la niña, contrariamente a las reglas, solo había seguido caminando.

Sin embargo, durante esta pelea, involuntariamente entró en el recinto de un alumno de séptimo grado, quien luego la empujó brutalmente para que cayera al

suelo. Pero eso no es todo. Este chico se acercó a ella de manera amenazante, la pateó varias veces y ella quedó indefensa en el suelo y no pudo huir, por lo que no pudo escapar de esta situación.

¿Pero qué hacer? Quejarse en la escuela o responsabilizar al niño probablemente solo habría empeorado las cosas. Después de todo, a menudo veía al niño en el patio de la escuela y ahora le tenía terror.

Me dijo que todas las noches desde entonces sueña que él la patea brutalmente de nuevo. Así que todas las noches tenía un conflicto recurrente seguido de una crisis. Eso también me explicaba por qué siempre saqueaban toda la cama por la mañana.

Como resultado, una vez la vi dormida, pateando violentamente sus piernas en la noche. Había tenido un pequeño ataque epiléptico , pero no mojaba la cama. Por la mañana le dolía la pierna y los síntomas que tenía como resultado habían desaparecido en su mayoría para el mediodía. Así quedó pendiente el conflicto, que fue activado una y otra vez a corto plazo por los sueños.

Aún no se me había ocurrido una solución patente para esto. Así que le sugerí que simplemente perdonara al chico. Pero eso no fue fácil para ella. Sin embargo, cada vez que lo veía, se decía en voz baja: *"Te perdono"*.

Un día el niño estaba sentado en una pared del patio de la escuela. Acababa de *perdonarlo* una vez más cuando de repente, por alguna razón inexplicable, se cayó de la pared sin que nadie lo tocara.

Por increíble que parezca ahora, pero desde entonces, ahora el conflicto se resolvió para ella.

Aunque ocasionalmente vuelve a la normalidad cuando la patean en una discusión o durante los deportes, afortunadamente no dura mucho ya que ha aprendido a perdonar con facilidad.

Sin embargo, aún no ha podido evitar que reaccione de la misma manera una y otra vez en tales situaciones. Ya en el jardín de infantes hubo una fase en la que supuestamente no podía caminar cuando la recogí porque le dolía la pierna. Al principio pensé que solo estaba cansada y no quería caminar. Pero las cosas eran muy diferentes:

Durante este tiempo, ella tenía unos 3 años, fuimos al bosque con varias familias y niños un domingo. En el camino pasamos por una cueva. Uno de los hombres bromeó con los niños mayores y les dijo que había un león escondido en la cueva. Y para enfatizar sus declaraciones, se adentró un poco en la cueva y rugió a todo pulmón, como un león.

Mi hijita, que estaba en los brazos de mi esposo, se aferró a él presa del pánico. Mis objeciones a tales juegos se desvanecieron porque los niños mayores obviamente los disfrutaban.

Poco después, noté que mi hija estaba muy ansiosa desde entonces, dormía mal, lloraba mucho y no comía bien. Estaba claro para mí que esto tenía que estar relacionado con este evento. Así que traté de hablar con el niño al respecto, pero sin ningún éxito visible. Así que pensé en hablar con el amigo que había organizado el rugido del león.

Así que me acerqué a él y traté de explicarle que los cambios solo habían ocurrido desde la caminata en el bosque y le imploré que nos ayudara a mí y al niño de tal manera que nosotros y mi hija pudiéramos recrear la situación y luego convencer. mismo que no un león, pero él había causado este rugido. Le copié el caso de Papa Noel del “Libro de Oro” y le pedí que lo leyera.

Pero encontré una resistencia masiva. No solo pensó que todo era una tontería, no, también pensó que estaba tratando de "culparlo" por la condición de mi hija. Pero no se trataba de *culpa para mí,* porque no es culpa de nadie si alguien más reacciona de una forma u otra.

Nada ha cambiado. Mientras tanto, ella iba al jardín de infantes y esperaba que gradualmente olvidara este evento. Pero aparentemente el asunto quedó colgado o siguió volviendo a la normalidad.

Un día me armé de valor y repetí mi pedido a mi conocido. Esta vez, para mi asombro, accedió de inmediato.

Organizamos una reunión en nuestra casa, oscurecimos la habitación y recreamos esta escena, incluido el rugido del león. Y he aquí que mi hija había entendido realmente quién era el *"león"* , y después regañó al conocido, porque la había asustado mucho.

Unos días después, ella dormía tranquilamente en su cuna, recién llegué cuando se orinó (crisis epiléptica). Entonces supe que este conflicto finalmente había terminado.

Pero si lo pienso, el conflicto original probablemente se encuentre mucho antes. Porque estando yo aún en el parto, mi pequeña tuvo “ictericia” (es zurda) y la separaron de mí de un día para otro y la llevaron a la clínica universitaria. Allí le sacaban sangre todos los días, de los talones, según supe más tarde.

Es concebible que ella reaccionara de la misma manera en ese momento porque no pudo escapar de esta tortura, incluso si no me di cuenta en ese momento.

También es una niña muy pegajosa que reacciona muy fuerte a las separaciones, por ejemplo con los ojos rojos (después de la solución) si me ha vuelto a “perder de vista” por poco tiempo.

Recientemente, ella y su club deportivo fueron a un evento solos durante la noche por primera vez (lo que significa que su novia también estaba allí). Llamó a casa incontables veces, pero no solo lo disfrutó, sino que no hubo ningún problema. Por un lado estaba muy contento con el desarrollo y por otro lado un poco triste cuando me di cuenta de que el proceso de reemplazo comenzaba lentamente.

Actualmente, por cortesía, de vez en cuando cuido a una niña de la edad de mi hija durante unas horas cuando la madre que trabaja en nuestro pueblo tiene que hacer algún mandado. La niña ha dormido muchas veces con nosotros por la noche, así que a cambio mi hija debería quedarse con ella una vez, aunque el lugar de residencia esté a unos 30 km de distancia de nosotros. Después de la experiencia que había tenido mientras tanto, estaba dispuesta a hacerlo. Así que la llevé hasta allí y estaba deseando que llegara.

Las dos chicas cocinaron por la noche, es decir, prepararon una ensalada.
Pero debieron discutir sobre eso y la niña le dijo a mi hija durante la discusión: *" Si no lo haces de una manera u otra, entonces puedes irte a casa de inmediato".*

Pero eso no era posible, no podía simplemente huir o conducir a casa, aunque le hubiera gustado. Por supuesto que podría haberme llamado, pero no se atrevió.

Cuando regresó a casa la primera noche, no pudo volver a caminar por la mañana. Todo había terminado al mediodía, pero a la mañana siguiente el mismo juego.

Por supuesto, rastreamos rápidamente la causa, pero el riel está ahí. Continuaremos trabajando en ello y creo que con el tiempo aprenderá a lidiar mejor con esta pista.

Lo único malo para mí es que no puedo hablar con nadie de mi familia al respecto. Nadie sabe nada al respecto y, por supuesto, tuve que explicarle a mi hija por qué todavía no puedes hablar con nadie al respecto.

Tengo que inventar excusas si tengo que dejarlos salir del deporte o no enviarlos a un entrenamiento deportivo porque pueden sentirse antideportivos durante esta fase, e inmediatamente comienzan el siguiente conflicto, esta vez un llamado conflicto antideportivo . haría.

A pesar de todo, estoy feliz de conocer la NUEVA MEDICINA, porque hace mucho tiempo que habría ido al médico con mi hija, y quién sabe qué hubiera pasado como resultado.

al área de la boca

prueba de alcohol

- **Cavidad oral epitelio escamoso ca**

La paciente había notado un cambio en su boca. Fue al hospital de la Bundeswehr en Hamburgo para que le aclararan esto.

Allí recibió el diagnóstico:

Carcinoma de células escamosas de la cavidad oral (verificado histológicamente).

La instaron a operarse, con mucha salud, por supuesto, es decir, querían cortarle la mitad de la cara.

La operación, que ya estaba planificada, se pospuso con poca antelación porque faltaban los suministros de sangre. Por lo tanto, el paciente pudo volver a casa durante el fin de semana.

Su hermano aprovechó la oportunidad y la convenció de que viniera con él a Sassbach-Walden (Schw.) para verme. Ella accedió de inmediato.

Rápidamente encontramos el conflicto porque debió ser un *conflicto oral* (boca, lengua) y lo fue.

La paciente había perdido su licencia de conducir durante una prueba de alcohol nocturna " *durante la cual tuvo que soplar en la bolsa* ". El pasajero había sido un político de alto rango que tuvo que permanecer de incógnito.

Desde entonces, la paciente no ha podido pensar en otra cosa que no sea perder su licencia de conducir y recuperarla.

El paciente entendió de inmediato y canceló la cita de cirugía en BwKH Hamburgo.

En cambio, se discutió un plan estratégico para recuperar la licencia de conducir con el hermano del paciente, y después de solo dos días, el hermano envió un cable: todo estaba bien, el paciente debería venir a Karlsruhe para la prueba de primeros auxilios (prueba de la vista) y la prueba de salud.

Ya después de 2 semanas, recuperó su licencia de conducir.

Después de unos pocos días, se hizo evidente una clara reducción de los cambios ulcerativos de la mucosa en la parte posterior derecha de la boca y después de otros 3 meses no se veía nada.

El paciente fue examinado en detalle por *el Prof. Becker* , jefe de la clínica de otorrinolaringología en Bonn, y prácticamente no hubo más hallazgos anormales.

En el hospital Bundeswehr de Hamburgo, sin embargo, le extirparon la mitad de la cara.

La paciente evoluciona muy bien, ya ha sido llamada 40 veces por todo tipo de médicos de familia, clínicos y profesores diciéndole que se opere, radioterapia o citostasis, a lo que se ha negado.

Por cierto, la propia paciente describió todo esto en una entrevista radial.

al área de la boca

prueba de alcohol

- **Cavidad oral epitelio escamoso ca**

La paciente había notado un cambio en su boca. Fue al hospital de la Bundeswehr en Hamburgo para que le aclararan esto.

Allí recibió el diagnóstico:

Carcinoma de células escamosas de la cavidad oral (verificado histológicamente).

La instaron a operarse, con mucha salud, por supuesto, es decir, querían cortarle la mitad de la cara.

La operación, que ya estaba planificada, se pospuso con poca antelación porque faltaban los suministros de sangre. Por lo tanto, el paciente pudo volver a casa durante el fin de semana.

Su hermano aprovechó la oportunidad y la convenció de que viniera con él a Sassbach-Walden (Schw.) para verme. Ella accedió de inmediato.

Rápidamente encontramos el conflicto porque debió ser un *conflicto oral* (boca, lengua) y lo fue.

La paciente había perdido su licencia de conducir durante una prueba de alcohol nocturna " *durante la cual tuvo que soplar en la bolsa* ". El pasajero había sido un político de alto rango que tuvo que permanecer de incógnito.

Desde entonces, la paciente no ha podido pensar en otra cosa que no sea perder su licencia de conducir y recuperarla.

El paciente entendió de inmediato y canceló la cita de cirugía en BwKH Hamburgo.

En cambio, se discutió un plan estratégico para recuperar la licencia de conducir con el hermano del paciente, y después de solo dos días, el hermano envió un cable: todo estaba bien, el paciente debería venir a Karlsruhe para la prueba de primeros auxilios (prueba de la vista) y la prueba de salud.

Ya después de 2 semanas, recuperó su licencia de conducir.

Después de unos pocos días, se hizo evidente una clara reducción de los cambios ulcerativos de la mucosa en la parte posterior derecha de la boca y después de otros 3 meses no se veía nada.

El paciente fue examinado en detalle por *el Prof. Becker* , jefe de la clínica de otorrinolaringología en Bonn, y prácticamente no hubo más hallazgos anormales.

En el hospital Bundeswehr de Hamburgo, sin embargo, le extirparon la mitad de la cara.

La paciente evoluciona muy bien, ya ha sido llamada 40 veces por todo tipo de médicos de familia, clínicos y profesores diciéndole que se opere, radioterapia o citostasis, a lo que se ha negado.

Por cierto, la propia paciente describió todo esto en una entrevista radial.

a la nariz

con sus apestosos conflictos

La medicina germánica es una ciencia natural, como la física, la química o la biología. Requiere un trabajo de diagnóstico preciso, mucho más que la medicina sintomática anterior. Porque el nuevo diagnóstico médico tiene lugar en 3 niveles: en la psique , en el cerebro y en el órgano . Estos 3 niveles siempre se ejecutan sincrónicamente.

La regla de hierro del cáncer (ERK) establece que toda supuesta enfermedad, es decir, un programa especial de la naturaleza (SBS), se desencadena por un **DHS (Síndrome de Dirk Hamer), es decir, un shock de conflicto biológico muy específico que ocurre en el mismo segundo. del DHS provoca un foco de Hamer** , que se puede detectar en el tomograma computarizado del cerebro **,** en el relé cerebral responsable del órgano y provoca los cambios correspondientes, tumores o parálisis o trastornos funcionales, etc. en el órgano.

Esto significa que no se trata de conflictos en la comprensión previa, es decir, conflictos psicológicos que se han ido acumulando desde la infancia, sino de ***conflictos biológicos*** . Los seres humanos, los animales y, de manera similar, incluso las plantas pueden experimentar este tipo de conflicto.

El DHS es el eje de todo el germánico. Por lo tanto, es importante que nos demos cuenta una vez más que en el segundo DHS que inesperadamente golpea a la persona "con el pie izquierdo", no solo sucede una experiencia de choque como tal, sino que sucede un conflicto-experiencia-choque que tiene una relación muy contenido específico !

La nariz como nuestro órgano olfativo es uno de los órganos más sensibles. Combina las funciones de las vías respiratorias, es decir, filtra, calienta, limpia y humedece para proteger las vías respiratorias más profundas.

Los conductos y los agujeros conectan la nariz con cuatro senos paranasales que están emparejados y son simétricos: la frente, la mandíbula, el etmoides y el esfenoides. La nariz se prolonga hasta el laberinto del hueso etmoides, el llamado I. nervio craneal (olfatorio), cuyos hilos olfatorios o nerviosos se distribuyen por la parte media y superior de la mucosa nasal. Se abren directamente en la joroba olfativa de la corteza cerebral basal (capa germinal externa). Aquí encontramos el típico epitelio escamoso cerebral, que también se puede encontrar en la membrana mucosa de la nasofaringe.

Todo el epitelio escamoso y las membranas mucosas desarrollan úlceras en la fase de conflicto activo, es decir , atrofia tisular . En la fase de resolución del conflicto, esta contracción del tejido, esta úlcera, se reconstruye con nuevas células, lo que se acompaña de una inflamación severa . No sabíamos esto en el pasado y consideramos que esta nueva formación de células, que se supone que rellenan la úlcera nuevamente, son tumores muy malignos .

La úlcera de la mucosa nasal, por ejemplo, siempre tiene algo que ver con el interior de la nariz y corresponde a un llamado conflicto apestoso.

Ejemplo : ¡Investigadores estadounidenses inyectaron a ratas, cuyo órgano más sensible es la nariz, una concentración mil veces mayor de formaldehído, que se utiliza para la desinfección y que los animales suelen evitar, varias veces al día durante un año! Algunos de los pobres animales, tan terriblemente torturados, sufrieron un DHS durante este procedimiento y desarrollaron el llamado cáncer de la mucosa nasal . Conclusión: el formaldehído es cancerígeno, es decir, causa cáncer.

En el mismo arreglo de prueba con cualquier apestoso concentrado, cada persona también habría sufrido con la mayor probabilidad de un carcinoma nasal.

Pero lo especial de esto es que los animales también tienen una psique como los humanos. Sin embargo, esto también significa que los experimentos con animales no solo son absurdos, sino también un crimen, ya que los resultados no pueden extrapolarse a los humanos de todos modos.

El foco de **Hamer** está aquí en la corteza cerebral, en la base profunda.

En la fase de conflicto activo , se forman úlceras en la mucosa nasal , pero no sangran, simplemente se "encostran". Cuanto más dura el conflicto, más grande y profunda es la úlcera.

En la fase pcl (fase de cicatrización) , las úlceras se rellenan de nuevo con nuevas células, lo que se acompaña de una fuerte inflamación de las mucosas , lo que llama-

mos resfriado (rinitis) o "resfriado alérgico". El sangrado también puede ocurrir ocasionalmente.

Si entramos en contacto con **virus durante esta fase, la curación será más fuerte pero más** óptima , porque los virus solo se multiplican en la fase de curación de acuerdo con las capas germinales. Y solo actúan sobre los órganos controlados por la corteza cerebral y aceleran el proceso de curación de las úlceras controladas por la capa germinal externa, incluidas las de la mucosa nasal. No son estrictamente necesarios para la curación, pero la curación funciona mejor con virus .

La mucosa de los senos paranasales también desarrolla úlceras en la fase de conflicto activo. Esto también se basa en un conflicto apestoso: " *Todo esto me apesta* ", también en un sentido figurado. El foco de Hamer también es frontobasal. En la fase de conflicto activo se desarrollan úlceras en los senos paranasales, que prácticamente no causan problemas.

Solo en la fase de curación, después de que se ha resuelto el conflicto , la membrana mucosa en el área de la úlcera se hincha significativamente, con o sin virus, con la descarga de líquido seroso (secreción nasal). Al final de la fase de curación, las úlceras se llenan de nuevas células y se curan.

El resfriado purulento ocurre cuando se ven afectadas partes de la mucosa bacteriana intestinal (interna), que también se encuentran ocasionalmente en los senos paranasales.

Los llamados conflictos apestosos son uno de los conflictos o reincidencias más habituales que sufrimos en el transcurso de nuestra vida. Sin embargo, la recurrencia de cada conflicto no se produce de manera insidiosa, sino solo con DHS renovado. También lo llamamos “carril” .

Los rieles son aspectos adicionales del conflicto o percepciones adicionales en el momento del DHS. Si el paciente luego se pone en ese camino, esto puede resultar en una recurrencia del conflicto general. Por supuesto, la recurrencia del DHS, que nos vuelve a colocar en el camino del conflicto, no requiere la misma fuerza emocional que la primera vez. También podría llamarlo un "recordatorio poderoso".

Las férulas, muchas veces incluso hay más de una, no son por tanto nada malas, no un fallo constante de la naturaleza, sino que suelen estar en estado salvaje, por ejemplo para el animal, francamente vitales para refrescar la memoria: " *Cuidado, algo así pasó en su momento con un DHS, mírate, asegúrate de que no te pillen desprevenido otra vez* ".

También llamamos alergias a tales férulas.

Hemos aprendido a apreciar aún más las férulas o alergias en lengua germánica desde que conocemos la 5ª ley biológica de la naturaleza. Porque incluso estas férulas, que a veces nos molestan, nos molestan o incluso nos estorban, y que, por lo tanto, sin saberlo, “tratamos”, tratamos o combatimos en la medicina convencional, son en principio señales biológicas sensibles de advertencia .

La fiebre del heno , por ejemplo, es una inflamación de la mucosa nasal que se desencadena de forma alérgica (por las férulas). En el pasado, por ejemplo, la fiebre del heno era la alergia más común, y ya no lo es. En épocas anteriores, el primer amor entre dos jóvenes a menudo tenía lugar en el heno. Cuando este encuentro fue interrumpido o inarmónico, el **DHS a menudo siguió**. El compañero que fue golpeado por el DHS luego recuerda involuntariamente esta catástrofe en el heno, sin saber el contexto, cuando percibe el olor del heno, es decir, los alérgenos del heno (pero también fotóricamente, por ejemplo en la televisión). Durante la fase de curación, se produce una inflamación de los senos paranasales, la llamada fiebre del heno. El paciente había “ apestado ” la situación relacionada con el heno.

Entonces, mientras que los órganos controlados por el cerebro reducen las células en la fase activa del conflicto, los viejos órganos controlados por el cerebro aumentan las células en la fase activa del conflicto . Esto también incluye las vegetaciones adenoides de la faringe posterior (faringe), ubicadas en el tronco encefálico (capa germinal interna).

Aquí, en la fase ca, se desarrolla un adeno-ca en crecimiento similar a una coliflor de calidad secretora, es decir, los llamados " **pólipos** " de la nasofaringe, que se originan a partir de los restos de la vieja mucosa intestinal.

El conflicto incluye (lado izquierdo): " *no puedo sacar un trozo* " o (lado derecho): " *no puedo sacar un trozo* ".

Por lo general, surgen como crecimientos gelatinosos acechados en uno de los senos maxilares y crecen hacia la nariz. En la fase de curación, los pólipos suelen desarrollar un caso apestoso de hongos (micosis) o bacterias fúngicas (micobacterias) = pólipo tuberculosis, pero solo si estos microbios ya estaban presentes en el DHS.

También sabemos de una reducción en la capacidad de oler . Este es el llamado equivalente de cáncer (capa germinal externa), es decir, una falla funcional o pérdida de función, pero sin fusión celular o proliferación celular. Esto incluye un conflicto de no querer oler algo " *odio ese olor o hedor", "... eso no puede ser cierto* ".

Los Fila olfactoria, que forman parte del cerebro, no cambian macroscópicamente. Ellos "sólo" pierden su función cada vez más a medida que aumenta la duración del conflicto, es decir, con respecto a la percepción de un determinado olor (anosmia).

Este es también el sentido biológico, que está aquí en la fase ca, es decir, el olor insoportable simplemente se "apaga", se desvanece.

En la fase de curación -similar a la sordera súbita- los pacientes sufren una convulsión olfativa , es decir, ya no pueden oler nada del lado afectado (derecho o izquierdo), porque en esta fase el edema y la glía se almacenan en la Fila olfactoria. Esto da como resultado una especie de constricción, un bloqueo. Sin embargo, después de que se completa la fase de curación, la mayor parte del sentido del olfato regresa.

a la neurodermatitis

...en niños pequeños

Mi nieto se puso muy rojas las mejillas agrietadas cuando tenía unos 4 meses. Mi hija se puso en contacto conmigo enseguida y quería saber qué podía hacer porque no había vacunado a sus hijos y no suelen ir al médico porque ella misma lleva mucho tiempo lidiando con germánicos.

Inmediatamente supe de dónde venía, porque se sabe que piel significa " conflicto de separación ".

Esto es lo que sucedió. El pequeño se tumbó en el sofá los primeros 4 meses hasta diciembre y solo se acostaba con sus padres. Tienes una cama familiar. Ambos padres y ambos niños duermen juntos. Cuando tenía miedo de que se cayera, acostaba al pequeño con la enfermera por la noche y los padres se acostaban más tarde.

Se animó más a menudo. Antes de que se apagara el monitor de bebé y mi hija bajara corriendo a la habitación, la pequeña ya estaba entrando en pánico. Fue así todos los días durante un largo período de tiempo hasta que ella me llamó.

Inmediatamente dije eliminar el conflicto de **separación** , es decir, dejarlo en la sala nuevamente hasta que los padres se vayan a la cama conmigo. Pero mi hija no quería eso porque ambas querían estar solas a veces. Acabo de decir, entonces tienes que vivir con **neurodermatitis** .

Mi hija fue a un médico alternativo. Dijo dejar de lado los productos de trigo y leche de vaca. No fue difícil para ella ya que todavía estaba amamantando.

Como ella no había estado bebiendo leche durante mucho tiempo de todos modos, simplemente omitió el queso. Ella hornea su propio pan de todos modos, así que usó espelta y centeno. Pero la neurodermatitis no desapareció.

En mayo se fueron de vacaciones a Italia. Cuando regresaron, mi hija me llamó, radiante de alegría, y me dijo: *"Mamá, la neurodermatitis se ha ido, ¡un cambio de aires!".*

Yo dije. *"¡Eh, eh! ¿Dónde te quedabas cuando los niños dormían? ¿También estabas un piso más abajo o más arriba"? " No, nos sentamos en el balcón frente a la habitación del hotel".*

¿Qué sucedió? El pequeño pasó 14 días escuchando a sus padres "hablar" en sueños y la neurodermatitis , que solo provoca enrojecimiento de la piel agrietada en fase de cicatrización , finalmente pudo curarse. Ella nunca usó ningún ungüento.

Me enviaron una foto y la mostré en Tübingen SM. Él había confirmado mi sospecha y dijo de inmediato, ya que el lado de la pareja (padre) y el de la madre estaban afectados, que mi suposición podría ser correcta. También dijo que cuando sea mayor puedes hablarle de "ruptura" y entonces entenderá.

Ahora tiene 4 años. Hasta ahora nada ha vuelto a ocurrir. Pero mi hija también ha dejado de trabajar por los intereses de los niños y se dedica a los niños con mucho amor y dedicación. Llevamos al pequeño con nosotros durante 2 días y no pasó nada.

Solo puedo aconsejar a todos los padres con niños que sufren de neurodermatitis o psoriasis que no se den lujos y, en interés de los niños sanos, que les dediquen más tiempo. Cuánto sufrimiento se podría ahorrar con esta terrible “enfermedad” si más gente se interesara por la lengua germánica .

Solo puedo repetirme y agradecer al Dr. Hamer por su infinita paciencia y compartir su conocimiento!

Saludos cordiales
, G. S.

a la osteólisis

Transferido al país

- **bajada de autoestima**
- **eritroleucemia**
- **conflicto territorial**

Un profesor de Francia fue trasladado de la ciudad al campo porque había demasiados profesores en la ciudad. En el campo, sin embargo, tiene que “enseñar” a los niños en el jardín de infantes.

Se sentía como un "niñero" y su autoestima sufrió una grieta a través de un doble DHS (caída ***de autoestima*** y **conflicto territorial**).

El paciente no podía hablar con nadie al respecto, simplemente estaba terriblemente avergonzado y se sentía devaluado.

Un día sufrió una fractura espontánea del hombro mientras esquiaba sin haberse caído. Era ***osteólisis ósea*** , un "cáncer" de huesos que nadie había notado.

El conflicto se resuelve cuando puede regresar a la ciudad y enseñar en su escuela.

Pero ahora se está cansando mucho, pero por lo demás se siente bien, vuelve a dormir bien, cosa que no ha podido hacer durante años. Está tan débil que apenas puede mantenerse en pie porque está muy cansado.

Ahora el diagnóstico está hecho: ***eritroleucemia*** mieloide crónica . Los valores:
38 millones de eritrocitos ,
250.000 leucocitos y
340.000 trombocitos por mm ^{2} .

Una panpolicitemia inofensiva, pero no en el caso de la medicina dogmática, que ahora afrontaba esta "supuesta enfermedad gravísima" con quimioterapia .

Todo el asunto se prolongó con el paciente constantemente teniendo que tomar nuevas rondas de quimioterapia, trabajando a tiempo parcial y cansándose mientras se sentía bien.

Pero ahora querían irradiar su médula ósea porque el recuento de leucocitos simplemente no quería bajar a los valores normales.

Afortunadamente, encontró a tiempo su camino hacia lo que entonces era la Nueva Medicina Germánica . Comprendió el sistema y ha sabido desde entonces que todavía estará cansado por un tiempo y que todavía no necesita ninguna "pseudoterapia" para este maravilloso síntoma de curación de su médula ósea.

Ahora vuelve a trabajar a tiempo completo porque puede calcular su cansancio en consecuencia y sabe cuándo necesita un café en el medio.

a ovario ca

Prof. Dr. Hanno Beck-1992

¿Quién describe correctamente mi condición hoy, cuando solo los médicos ortodoxos diagnosticaron cáncer en mi hija Almut (octubre de 1988)?

Estaban los habituales informes médicos que provocaban pánico en la gradación que mi hija conocía desde hacía mucho tiempo. Afortunadamente, ella ya sabía todo esto y pudo desactivarlo por sí misma al mismo tiempo. Sí, el cáncer fue diagnosticado. La gente juntaba sus cabezas cerca de ellos y susurraban con gestos apropiados. Luego vino el anuncio del peligro para la vida, había que operarlo rápido, no, había que operarlo de inmediato.

Por extraño que parezca (o mejor: comprensiblemente), los pocos conocidos familiares permanecieron agradablemente tranquilos. Algo asombroso sucedió:

dr. Hamer fue consultado inmediatamente después de que se realizara la primera tomografía computarizada abdominal, que reveló un tumor de rápido crecimiento.

Felicitó a mi hija con las palabras: " *Felicidades, Almut, lo peor ya pasó. Debes haber tenido un conflicto que resolviste con éxito.* “ Debido al conocimiento previo de mi hija y a esta declaración, no se produjo el shock de diagnóstico habitual.

Como la del dr. Hamer descubrió el sistema ontogenético de los tumores y las enfermedades equivalentes al cáncer (3ª ley de la naturaleza), mi hija tenía una típica " fase de curación - tumor ", es decir, un tumor debido a la proliferación celular en la fase de curación, que debe haber sido precedida por importantes necrosis celular en la fase de conflicto activo.

Normalmente, si estos tumores no se extirpan inmediatamente sino que se esperan unos meses, se convertirán en un quiste solidificado posteriormente, que luego es

muy fácil de operar. Si estos quistes se operan de inmediato, habrán crecido en órganos adyacentes, lo que la medicina convencional malinterpreta como un crecimiento tumoral invasivo. En resumen, todos estábamos convencidos de que el Dr. Hamers convenció porque sabíamos bastante de sus éxitos.

Los médicos ejercieron presión. No les hizo ningún bien. La víctima, gracias a Dios, saltó literalmente del bisturí. Tras los consejos del Dr. Hamers esperó un año a Almut, para consternación de la mayoría de los que sabían al respecto. Muchos de los que conocían a Almut dijeron en ese momento que estaba esperando un hijo. Su estómago parecía que estaba embarazada, y más tarde algunos conciudadanos me preguntaron si mi hija había tenido a su hijo...

Un buen y significativo tiempo trabajó el Dr. Hamer estaba trabajando en una clínica un poco más lejos en ese momento. Allí, los pacientes admitidos por su consejo fueron tratados por un cirujano que quedó impresionado por sus ideas y respondió a sus deseos. Aquí Almut, en presencia del Dr. Hamers y mi hija mayor en octubre de 1989, es decir, se operó con el "bisturí de Hamer" un quiste completamente encapsulado rodeado por una capa dura. El día anterior, el médico internista diagnosticó: *“Todo el abdomen está lleno de metástasis. nada más que hacer. Inoperable"* !

Por cierto, la operación estaba bien documentada y, al igual que su historia, de ninguna manera puede negarse, distorsionarse o describirse como una coincidencia.

Después de abrir el abdomen, una estructura como un balón de fútbol que pesaba [4,5] kilogramos saltó hacia el cirujano, y el feliz cirujano exclamó: *"¡Hamer tenía razón!"*.

Después de una corta estadía de 10 días, Almut fue liberado para irse a casa.

Se recuperó y se sintió bien, como antes. La muestra histológica enviada tras la operación confirmó lo que sabíamos desde hacía tiempo: un cáncer **de ovario** muy maligno .

Han pasado [9] años desde la operación: ¡esta también es una fecha importante, porque a muchos escépticos profesionales y supresores cognitivos no les gusta!

Sorprendentemente, los costos fueron muy bajos. ¡Solo tuve que pagar la estadía en el hospital y no tuve que pagar los altos costos quirúrgicos en absoluto! Por lo tanto, solo puedo recomendar esta clínica, especialmente a los muchos pacientes más pobres. Incluso los emperadores chinos solo pagaban a sus médicos por la cura. Un método que el Ministro Dr. Norbert Blüm solo puede ser recomendado... que agradable clínica. Entonces solo dime que en la vida terrenal no hay ya señales del paraíso celestial.

Pero bromas aparte, querido lector, y pido disculpas por tanta ironía, porque a pesar del previsto buen desenlace de la enfermedad de mi hija, este estado ideal resultó ser una nueva supresión del conocimiento y un complejo de envidia que quedó en el trasfondo de los intrigantes médicos que solo se una cosa:

Manteniendo su sistema habitual, como lo demuestra el lema de la página 14 del libro (nota: "El cáncer es curable") en el inmejorable testimonio de un profesor de medicina. Por lo tanto, no es necesario que yo, como autor, encienda un foco, lo que resulta ser evidente de todos modos.

En cualquier caso, estos agentes de fondo solo saben bloquear el conocimiento , también en vista de una teoría y su significado práctico que ha sido clara e incluso confirmada por la medicina convencional en el caso de mi hija y nuevamente está ricamente documentada. Porque mi hija estaba mejor que nunca después de la operación y hasta el día de hoy.

Pero, ¿qué había sucedido realmente?

El amable cirujano, que obviamente había actuado con éxito, y la clínica en una mayor cooperación con el Dr. Hamer fácilmente podría haberse ganado una reputación particularmente buena y también una ganancia material a través de la ocupación total de las camas, fue llamado de vuelta. Recibió instrucciones de la junta de la clínica de que ningún paciente debería ser operado de acuerdo con los principios de la nueva medicina.

Es por eso que a ningún paciente se le permitió ver al Dr. Hamer más para ser incluido. Solo se me cobró el tratamiento de los gastos de atención de mi hija, la operación en sí se trató como si no hubiera tenido lugar.

Por lo tanto, la operación exitosa fue eliminada administrativamente. Porque si no hay necesidad de pagar por ello, entonces esta operación médica no convencional no existió en absoluto.

¿Qué dice realmente la oficina de auditoría estatal competente sobre una actitud tan piadosa? ¿Cómo se cubrieron los costos? Aparentemente, todo vale si un médico capaz solo puede ser suprimido. También puede suprimir a cualquier cirujano que quiera elegir el camino correcto, como este cirujano. A pesar de todo, le agradezco desde el fondo de mi corazón como padre de Almut. Sin embargo, lo más alto sigue siendo la libertad de investigación y la aplicación moralmente justificada, si esto se va a aplicar finalmente aquí de acuerdo con la Ley Fundamental, ¡especialmente en este caso! ¿O somos un estado constitucional solo en casos excepcionales?

Esto también hay que hacerlo cumplir porque también corresponde a la Ley Fundamental: que el paciente pueda hacer valer el derecho a elegir finalmente el método de curación que le parezca adecuado.

Todos los médicos de la República Federal de Alemania después del Dr. Hamer procede, es suprimido.

Es igualmente malo que se le niegue al paciente el derecho a elegir el método de tratamiento que le parezca correcto.

- ¿Por cuánto tiempo más?
- ¿Quién lleva las estadísticas de las muertes por cáncer?
- ¿Quién finalmente tiene el coraje de admitir abiertamente que el número es ya el resultado más terrible de la supresión del conocimiento?

Nota:
Almut ahora está casada y dio a luz a un niño saludable de nueve libras en mayo de 1997. Un niño nacido sin la Nueva Medicina del Dr. ¡Hamer nunca habría visto la luz del día!

al carcinoma de páncreas

Relato de experiencia de un ex paciente

Tengo 61 años y recibí el devastador diagnóstico “cáncer incurable” de la medicina convencional en septiembre de 1991. Dado que todavía confiaba en la medicina convencional en ese momento, automáticamente quedé atrapado en el círculo vicioso de la terapia que propugnaban: cirugía, quimioterapia, radiación.

Seguí con esta terapia hasta el 4to mes de quimioterapia. Luego, cuando había muerte a mi alrededor, comencé a despertarme porque estaba cada vez peor.

Me despedí de la medicina convencional y fui en busca de alternativas. Desde la terapia de alimentos crudos hasta el Prof. Hackethal, tomé cada gota hasta que me di cuenta de la nueva medicina en septiembre de 1992.

Cuando leí el libro "Legado de una Nueva Medicina" se me cayeron las escamas de los ojos. “¡Todo ocurre en la psique!” Yo mismo causé inconscientemente mi enfermedad.

Empecé a investigar las causas de mis problemas y pude solucionarlos gracias a mi entorno familiar. Este proceso ocurrió en pequeños pasos. Me volví más y más confiado y con el tiempo perdí el miedo terrible que siempre había tenido hasta ese momento a través de la comprensión de la nueva medicina, que no es una medicina para tragar.

A fines de diciembre de 1992 me sentí completamente saludable y me hice revisar nuevamente (valores de laboratorio y ultrasonido) para ver si podía confiar en mis sentimientos. ¡Todo estaba bien!

Recibí el resultado de este cheque por escrito en blanco y negro y hoy (1997) me siento muy bien y saludable. Ahora vivo de acuerdo con los nuevos hallazgos y he cam-

biado bastante mi vida.

Doy gracias cada día que puedo volver a disfrutar de la vida y que existe la NUEVA MEDICINA, que siempre consulto. No he sido examinado por la medicina convencional durante 4 años y yo mismo me he hecho responsable de mi cuerpo. Desde entonces estoy bien y puedo hacer mi trabajo sin miedo.

"¡Nada en el mundo es tan poderoso como una idea cuyo momento ha llegado!"

a la próstata

Caso 1: actividad prostática, cáncer de próstata

Conozco el Germanische desde 1995.

Ocurrió el miércoles 21/03/2001. Ese día conduje al trabajo por la mañana como siempre, como cualquier otro día. A partir de la tarde solo pude orinar mal.

Empecé a orinar, inmediatamente después la próstata estrechó el uréter, entonces tenía que orinar casi cada 1/2 hora.

Cuando llegué a casa por la noche, le dije a mi esposa:
"Tengo problemas para orinar, definitivamente es actividad de la próstata". Ella no podía creerlo y dijo: "¿Tu edad?" Yo tenía entonces 51 años.

Durante dos noches, el 21 y 22 de enero de 2001, tuve fiebre alta de hasta 39,5°.

Estaba claro para mí que las bacterias estaban haciendo su trabajo. Dudé en ir al médico porque pensé que tenía que ser manejable. Pero seguía empeorando y el lunes 26 de marzo de 2001 llegué a casa del trabajo y fui al médico. Sólo podía orinar gota a gota. El uréter estaba bastante comprimido. Sin embargo, la compresión total de la uretra solo ocurre en alrededor del 5% de los hombres.

El médico me examinó y descubrió que era la próstata, que estaba muy agrandada. Tomó una muestra de sangre para determinar el nivel de PSA. El valor de PSA fue de 92,6 ng/ml (valor normal entre 0-4). Tenía de los seminarios del Dr. Hamer aprende que en tal caso solo hay una posibilidad y es insertar un catéter (sonda).

Se suponía que mi médico de cabecera me colocaría esta sonda por la tarde.
Mi esposa entró en pánico e inmediatamente hizo una cita con el urólogo, donde también tenía una cita el martes 27 de marzo de 2001, alrededor de las 4:00 p.m.

Le sorprendió que hubiera tanta orina en la vejiga. Puso el catéter y me sentí aliviado. Después, en una conversación en su consulta, quiso prepararme cuidadosamente para una operación. El urólogo ya había escuchado del médico de familia que no quería operarme.

El urólogo trató de intimidarme y dijo que también tenía un paciente que rechazó la cirugía, después de 6 meses todo su cerebro estaba lleno de metástasis y al poco tiempo murió.

Tuve que reírme en la cara del urólogo. del Dr. Hamer, sabía lo que estaba pasando con el cuento de hadas de la metástasis . Así que me dieron de alta con el tubo y estuve de baja por enfermedad durante 14 días. Esta fue mi primera nota de enfermedad en toda mi carrera profesional.

El viernes 30 de marzo de 2001 se tomó una biopsia alrededor de las 10:00 am.
A las 11:30 am tenía una cita para una tomografía computarizada del cerebro.

Cuando estaba orinando durante el fin de semana, olvidé abrir el tubo y la orina se escurrió. Estaba claro para mí que el tumor ya estaba retrocediendo. De lo contrario, la orina no podría haber pasado la sonda.

El lunes 9 de abril de 2001, el médico de familia tomó otra muestra de sangre. Esto dio un valor de PSA de 16,4 ng/ml. Me enorgullecí mucho y le dije al médico de cabecera: " Ves *, no necesitamos operar, el valor del PSA está cayendo de nuevo "* .

El lunes 17 de abril de 2001 se le tomó otra muestra de sangre y una de orina; aquí el valor de PSA había aumentado de nuevo a 18,5. Entonces el médico de cabecera volvió a tener mejores cartas, me dijo: *"Ves, el PSA está subiendo de nuevo".*

Entonces llamé al Dr. Hamer encendido . Me aseguró que se trataba de un fenómeno perfectamente normal y que no tenía por qué preocuparme. El PSA fluctuaría a medida que se probara el área.

El jueves 19 de abril de 2003, alrededor de las 9:00 am, el médico de familia retiró la sonda.

Por la tarde tenía cita con el urólogo. Me preguntó si había orinado, le dije "dos veces". Hizo otra ecografía y vio que la vejiga estaba completamente vacía.

Luego hizo su informe, se llenó de ira y dijo que se perdieron los valores de la biopsia. Él dictó que el PSA cuando era agudo habría sido 16.4.

Cuando terminó de dictar, lo confronté y le dije que este valor era 92.6. Se disculpó y volvió a dictar su informe con los valores correctos.

Después de eso volví a llamar al Dr. Hamer , me aconsejó que dejara todo en paz hasta septiembre u octubre.

Se tomó otra muestra de sangre el 3 de septiembre de 2001 y he aquí que el nivel de PSA era de 2,8 ng/ml.

El 19 de febrero de 2002 se tomó nueva muestra de sangre, 2,17 ng/ml. Se tomó otra muestra de sangre el 10 de mayo de 2002, que dio un valor de 1,89.

Otra extracción de sangre el 5 de marzo de 2003 mostró un valor de 2,01 ng/ml.

Así que todo este asunto está cerrado para mí, hasta el día de hoy me siento bien. Sexualmente todo va como antes y no tengo problemas para orinar o retener agua.

medicamento

Con el análisis de orina del 17 de abril de 2001, el médico de familia determinó que había bacterias dañinas en la vejiga y me recetó antibióticos, los cuales no tomé. Además, el urólogo me había recetado un medicamento llamado "OMIC", que luego tendría que tomar por el resto de mi vida. Yo tampoco tomé esto.

Daños consecuentes después de la cirugía

Si la próstata se cepilla o se extirpa por completo, se pueden esperar los siguientes daños:

1. Incontinencia: solo un pequeño porcentaje tiene la suerte de poder contener la orina después del cepillado. (Carga pesada más adelante en la vida)
2. Impotencia: Aquí se aplica lo mismo que para 1.
3. Ingesta constante de pastillas hormonales.
4. Posiblemente otros inconvenientes que no se pueden determinar de antemano.

conflicto biológico

Feo conflicto semi-genital.

sentido biológico

La próstata se activa para producir más secreciones y así poder transportar mejor los espermatozoides al lugar adecuado.

¿Cuándo se activa la próstata?

Por ejemplo en los siguientes casos:

- Un hombre piensa que no tendrá nietos (mi caso)
- Un hombre tiene novia y otra persona lo pellizca, o la novia lo deja.
- El padre tiene un hijo que se descarriló (drogas) o es homosexual.
- El padre tiene una hija que se ha descarrilado (por ejemplo, las drogas) o es lesbiana.

Lo que me hizo caer en la actividad de la próstata.

En octubre de 1999 mi hijo se sometió a una cirugía cerebral. Luego quedó paralizado del lado izquierdo. En ese momento vivía con su novia, una hermosa mujer brasileña.
En enero de 2001, después del almuerzo, mi futura nuera nos dijo a mi esposa ya mí: " *¿Estás atascado en tu silla? Tengo una gran sorpresa para ambos."* Dijimos que sí.

Luego dijo: " *Puede que esté embarazada, pero no podré saberlo con certeza hasta más tarde, cuando me haya hecho las pruebas".*

Cuando mi futura nuera nos hizo este anuncio, mi esposa y yo inmediatamente tuvimos el mismo pensamiento; "pero no ahora y en esta situación", y aún no estaban casados. Mi esposa y yo fuimos criados muy católicos por naturaleza. Luego, el martes 20/03/01 se hizo una ecografía y he aquí *que estaba embarazada* .

Cuando llegué a casa por la noche y estaba sentado frente al televisor, mi esposa me mostró la imagen del ultrasonido y se notaba que había algo allí. Para mí, 100 por ciento prueba de que estaba embarazada.

Y el miércoles 21 de marzo de 2001 manejé al trabajo en la mañana, alrededor de las 2:00 p. m., noté que me costaba orinar. La próstata ya estaba hinchada.

Como padre te preocupas si los hijos o hijas también tendrán hijos para que la familia pueda seguir procreando. En ese momento, había jugado con la idea de que mi hijo podría no ser capaz de engendrar más hijos. (paralizados, discapacitados, etc.). Sin embargo, hoy es capaz de caminar y mover su brazo izquierdo nuevamente. Está bien y ha aceptado su discapacidad.

El propósito de la próstata es que si no hay descendencia a la vista, se active y produzca mucha más secreción para que los espermatozoides puedan transportarse mejor.

Sin embargo, mi cerebro solo controlaba esto en nombre de mi hijo. Desde un punto de vista biológico, tendría que activarme en este caso para engendrar la descendencia. De ahí la actividad de la próstata en mi caso.

La solución está en aceptar todo, lo que significa: Dr. Hamer me dijo cuando lo llamé por la noche después de que le insertaron el tubo y hablamos de la próstata, " *sé feliz con el nietecito* ".

Le dije, "y no están casados". Él dijo: "No importa, puedes hacerlo más tarde", lo cual hicieron en septiembre de 2002.

Si hubiera abordado todo este asunto con desgana, la próstata ciertamente habría permanecido activa.

En este punto también me gustaría que **el Dr. Hamer** por descubrir la Nueva Medicina Germánica y por darnos a menudo consejos a mí y a mi familia.

Caso 2: próstata, pene, uretra (gonorrea)

En noviembre de 2009 conocí el idioma germánico en una breve conferencia y pensé que estaba "bastante bien", lo que significa que pensé: si alguna vez tengo un conflicto, veré cómo funciona; Me siento 100% saludable de todos modos.

Así que asistí a algunas conferencias cortas más y estaba cada vez más entusiasmado, pero todo seguía siendo teórico, ya que (¡todavía!) no sentía nada en mi propio cuerpo (que debería cambiar rápidamente).

Mi 1er conflicto : **Problemas territoriales y fase ca** *:*
Eso cambió abruptamente el 22 de agosto de 2009, cuando experimenté un conflicto muy fuerte con mi hijo (11 años). La situación era esta:

Estábamos visitando a mi novia y nos acostamos normalmente por la noche. Mi hijo dijo que no podía dormir (en su propia habitación) y yo dije que solo descansara. Justo cuando estaba empezando a hacer el amor con mi novia (la puerta estaba cerrada, por supuesto, y nuestros ruidos se redujeron al mínimo), ella me señaló que mi hijo probablemente estaba escuchando en la puerta.

Como mi novia tiene hijos propios, que no estaban presentes en ese momento, interrumpimos nuestra relación sexual y abrí la puerta y vi la cara de asombro de mi hijo.

Luego regresó a su habitación triste y llorando y tuve una conversación muy agradable con él sobre la situación.

Pero la experiencia impactante fue al día siguiente, ¡estuvo tan loco todo el día que nunca había estado tan enojado con él! Mi conflicto entonces se convirtió en algo como esto:

“Ni siquiera mi hijo me 'dictará' con su comportamiento si hacer o no el amor con una novia cuando está conmigo (ya que estoy divorciada). ¡Él solo quiere que todos durmamos por separado! ¡Ciertamente no! ¡En mi territorio soy el amo!”.

En ese momento yo no estaba tan lejos con el idioma germánico para poder clasificar este conflicto y no pensé nada más cuando asistí también a otras conferencias sobre el idioma germánico. Después de aproximadamente 11 semanas, mi enojo disminuyó y lo perdoné por su comportamiento, pero, cuando está conmigo, tiene que seguir mis reglas.

Mi primer conflicto: problemas territoriales y fase PCL:
el 7 de noviembre de 2009 (11 semanas después de los problemas territoriales del DHS) fue oha' cuando de repente noté que tenía una secreción amarillenta del pene y eso no fue después de unos días. se hizo notablemente menor. Ahora se me ocurrió que tuve algo así hace 15 años y 'por supuesto que tomé antibióticos en ese momento y 'se fue'. Desafortunadamente, ya no puedo recordar los detalles. ¡Durante mucho tiempo me quedó claro que no! tomaré medicación y ahora intentaré el Germanische en mi propio cuerpo.

Mi segundo conflicto: Caída de autoestima sexual y fase ca:
Después de aproximadamente 2 semanas, el 21 de noviembre de 2009 llamé a dos personas que están más familiarizadas con el germánico que yo y quería saber cuánto duraba esa fase de curación (aunque yo en realidad ya lo sospechaba de todos modos, así que estas 11 semanas, porque eso es lo que duró aproximadamente la fase del 1er conflicto).

¡También les conté una historia 'delicada', que era que tenía un 'bulto' en la parte inferior de mi pene (en el tejido del tejido eréctil)! Así que ya no me importaba y me di cuenta de que se trataba de una caída sexual en **la autoestima** .

Mi conflicto luego dejó su huella en algo como esto: “Sí, durante las últimas 2 semanas he estado pensando si mi pene se recuperará por completo y si podré tener relaciones sexuales 'normales' de todos modos. ¡¿Ayuda, puedo volver a tener sexo normal?!" Así que ya estaba 'nervioso' al respecto y eso fue exactamente la caída de **la autoestima** .

Luego tomó alrededor de 6 semanas hasta que fortalecí aún más mi confianza (leí mucho y obtuve información en línea al respecto) o acepté que así son las cosas. En el peor de los casos, pensé para mis adentros, tendría que encontrar un cirujano súper bueno que luego quitara este bulto de mi pene.

Mi segundo conflicto: Caída de autoestima sexual y fase PCL:
Entonces supe que todo se calmaría nuevamente y esperé pacientemente las semanas. A fines de 2009, la protuberancia se redujo rápidamente a 1/3 y luego desapareció casi por completo. principios de marzo de 2010 completo; Entonces, un total de aproximadamente 9 semanas de fase de curación, con las últimas 4 semanas casi nada visible o perceptible.

Mi 1er conflicto: problemas de césped y fase PCL - continuación:
Tuve la fase CA de conflicto activo durante 11 semanas y, por lo tanto, calculé que tendré que aguantar durante 11 semanas desde el 11/07/09 hasta la curación, eso es todo 23/01/ 10 Mi experiencia es que me aquejaron algunas epi-crisis en el medio, pero solo se expresaron en sudoración y no poder conciliar el sueño y no fueron tan graves.

Me hice amigo de mi descarga y estaba feliz de que mi cuerpo reaccionara de esta manera, porque todo se excreta con él y no (medicado) empujado a alguna parte'. Y a fines de enero de 2010, la descarga disminuyó rápidamente y tomó algunas semanas más hasta que desapareció por completo a principios de marzo de 2010, es decir, ¡17 semanas después! Encontré algunas cosas en mi investigación en Internet sobre 'sitios de salud normales': por un lado, también hubo informes de que tales síntomas desaparecen nuevamente sin ninguna acción, es decir, no tome nada; y por otro lado, algunos informaron que habían visto a muchos médicos y tomado toneladas de medicamentos, pero todo fue en vano.

Después de consultar con **el Dr. Hamer** es este informe de campo bastante concluyente. No está del todo claro si la próstata (feo conflicto semi-genital) en realidad también reaccionó. Los sudores nocturnos lo indicarían . dr. Hamer me explicó que el aplauso (gonorrea) es la fase de curación de un fuerte conflicto de marcador territorial (uretra). Esto es cuando la actividad del conflicto es fuerte o dura mucho tiempo, es decir, se han producido úlceras profundas en la mucosa uretral, que alcanzan el tejido conectivo subyacente, que luego reacciona durante la fase de curación.

Caso 3: cáncer de próstata

Mi viaje de aprendizaje y curación del cáncer de próstata.

En realidad, en abril de 1995, a la edad de 49 años, era demasiado mayor o demasiado joven para usar pañales. Todo comenzó con un chequeo médico inofensivo. El PSA era demasiado alto, por lo que se solicita una biopsia: positiva.

Se diagnosticó un adenocarcinoma de **próstata** altamente diferenciado .

Me informaron muy bien sobre el tratamiento y las consecuencias. Lo terminarán en dos semanas, etc.

Quería irme de vacaciones antes de que todo terminara, y el urólogo pudo entender eso. No pude averiguar mucho de los urólogos sobre las causas de mi enfermedad. Eran conjeturas, suposiciones, y tampoco pude encontrar nada en la literatura. He sido de una fe diferente desde entonces.

Como en mi trabajo como ingeniero eléctrico, procedí en caso de falla, las conexiones se pueden rastrear hasta el más mínimo detalle. Nunca debo perder de vista todo el sistema en mi trabajo. Sin una causa, el motor no se calienta, la lámpara no se quema si no está activada, y simplemente desenroscar la lámpara, eso significa apagarla, iluminarla con rayos, entonces rápidamente me desharía de mi trabajo.

Debe haber una razón.

Con horror he recopilado las consecuencias y resultados del tratamiento habitual. Había preguntado y escrito y buscado en librerías. Surgió un punto brillante, fue un artículo sobre la conexión directa entre el cuerpo, el cerebro y la psique del Dr. Hamer . Tenía curiosidad y podía seguir los trenes del pensamiento.

Devoré la tesis de habilitación , se me encendieron muchas luces, pocas desde la perspectiva de hoy, pero suficientes. Ya no podía entender el mundo, aquí soluciones y nadie las revisa y aplica.

Mientras tanto, hablé con Gisela R. por teléfono, conseguí la ayuda de un naturópata y me hicieron una tomografía computarizada del cráneo. Y con mis ojos pude ver un marcador en la tomografía computarizada del cerebro como se describe en el libro. Esta marca no es evaluada por el radiólogo.

Me impresionó, el diagnóstico es tan fácil, pero aún no podía entenderlo todo.

Finalmente en enero del 96 pude asistir a un seminario del Dr. Visita a Hamer.
Así experimenté el método de trabajo y el diagnóstico de la Germanic New Medicine® en el original. con el Dr. Hamer y como un ejemplo de muchos, mi enfermedad también fue discutida con los participantes. Aprender directamente unos de otros es lo más animado.

También pude expresar mi lesión en este círculo, que he evitado desde entonces. Como se describe en mucha literatura, sospechaba conexiones entre la psique y el cuerpo, pero no había nada concreto allí.

Fue 3 años antes, una frase de mi mujer que no me esperaba y que me golpeó, de la que inmediatamente me di cuenta en este round. Podría describir exactamente dónde sucedió esto.

En una disputa se dice que las sentencias duelen, no estoy libre de ellas. Fue un alivio decir esto y no ser juzgado moralmente, es mi experiencia subjetiva y eso es desencadenante.

En una nueva cualidad con el contenido correspondiente, ahora entiendo el estrés y la regeneración. Ahora me tocaba a mí entender las conexiones y vivir una nueva actitud ante la vida. En muchas conversaciones, con tantas cosas nuevas necesito esto, he sido testigo de muchos éxitos.

Las conexiones siempre se podían confirmar. También he conocido a personas que no han podido procesar sus conflictos, lo cual es otra razón para seguir aprendiendo intensamente.

Durante los exámenes de control, no se diagnosticaron anomalías digital, ecográfica o radiológicamente.

Ahora unas líneas sobre la prueba de PSA.

La literatura a la que tengo acceso, revista de urología, revista médica, libros e Internet ha sido contradictoria hasta ahora, un dilema, como lo expresa un artículo (26 de septiembre de 2003) en la revista médica.

Siguiente:
En una disertación de 1998, que está firmada conjuntamente por profesores, dice;

Cita - *puede indicar procesos patológicos* -.
Cita - *Sin embargo, el PSA no es un verdadero marcador tumoral, ya que también se expresa en el tejido prostático normal.*

Además, no tiene la especificidad de órgano asignada originalmente, pero el ARNm para PSA y la proteína PSA también se pueden detectar, por ejemplo, en las glándulas salivales, los riñones y los pulmones - fin de la cita.

Quiero dejarlo así. Que miedo me producían los médicos. Mi fe ha sido sacudida por mucho tiempo, ¡quiero verificar! Es sobre mi

El foco de Hamer en ese momento ha desaparecido en el TAC cerebral , dejando una pequeña densificación en este punto, una cicatriz, que solo se puede ver con una lupa.

Para mí, este es un hecho objetivo verificable, independiente de pruebas no reveladas interpretables. Aparte de algunos meses de privación de hormonas, que luego terminé cuando mi camino estaba despejado, no he tomado ningún medicamento recetado por el médico.

Han pasado 9 años, me siento normalmente sano y bien.

Agradezco especialmente al Dr. médico revista Ryke Geerd Hamer por descubrir y difundir la Germanic New Medicine®, su servicio en la creación, así lo experimenté una y otra vez.

También quiero agradecer a quienes me han acompañado en mi camino. El intercambio de experiencias fue y sigue siendo útil hoy. Las experiencias, la resistencia y sus conexiones con la Nueva Medicina Germánica han cambiado drásticamente mi conocimiento y las impresiones de esta sociedad.

Para mi horror, he experimentado un poder que se opone a mi salud, que antes solo conocía de tierras lejanas o de libros.

al carcinoma de esófago

Bajo sospecha

Un cartero desprevenido y completamente inocente cae bajo sospecha.
Se dice que malversó un paquete y 200 DM adicionales. Todas las pruebas hablaron en su contra, así como un presunto testigo.

El paciente, un hombre completamente honesto y bueno, se paró allí, sin palabras y completamente fuera de sí y tragó , tragó , tragó .

Las investigaciones se prolongaron, pero después de medio año resultó que el paciente era completamente inocente. El testigo (un residente) había recibido y malversado el paquete y la cantidad de dinero.

El conflicto se resolvió.

Poco tiempo después se determinó el ***Ca esofágico*** .

Nota:
En el caso del carcinoma de esófago (tercio inferior), el conflicto subyacente es "no puedo tragar un trozo" o "no puedo ingerir".

A menudo se trata de una casa, un coche o algo así, o algo que quieres absorber, de modo que quieres tragarte el trozo pero no puedes tragarlo.

El Ca esofágico (2/3 superiores) se divide en términos de inervación, con inervación cruzada a derecha e izquierda. Los dos tercios superiores del esófago están cubiertos por epitelio escamoso, que pertenece al ectodermo, la capa germinal externa, y tiene su centro de relevo en el cerebro.

Es epitelio escamoso o aplanado que se invagina desde el exterior, es decir, membrana mucosa realmente inmigrada.

Pero aquí también hay a veces islas residuales de mucosa intestinal vieja, que luego pueden formar adeno-cas submucosas.

El contenido del conflicto es que tienes que o debes tragar algo que no quieres tragar pero prefieres escupir , también en sentido figurado.

Medicina Germánica®

Breve información del Dr. médico Ryke Geerd Hamer

---

a "El Síndrome"

en la medicina germánica

La medicina germánica se ha desarrollado rápidamente en los últimos años, especialmente en el campo de las llamadas psicosis (constelaciones) y en el campo de los síndromes - donde "EL SÍNDROME" juega un papel muy decisivo.

El hecho de que el germánico haya podido desarrollarse es realmente asombroso, ya que la supresión del conocimiento es todavía casi total:

a pesar de 27 conferencias públicas de revisión,

a pesar de la verificación oficial de la Universidad de Düsseldorf,

a pesar de la verificación en la Universidad de Tyrnau (Trnava) - el 8 y 9 de septiembre de 1998 -

aunque mientras tanto cada vez más médicos en casa y en el extranjero están confirmando a puerta cerrada que la medicina germánica es correcta.

A pesar de eso:

- ***Todavía no tenemos un hospital donde los pacientes con complicaciones en la curación puedan ser tratados adecuadamente según la medicina germánica.***

- ***No tenemos médicos que se atrevan a profesar abiertamente la medicina germánica o que puedan trabajar según la medicina germánica en paz o sin miedo a ser descubiertos, aunque la medicina germánica abarca toda la medicina, y no sólo el cáncer.***

Lo que inicialmente solo sospeché, que "EL SÍNDROME", es decir, un programa especial biológico significativo (SBS) en la fase de curación y un SBS activo = refugiado, existencia, quedarse solo conflicto con la retención de agua de la tubería colectora, tendría gran importancia, se convirtió en claro para mí certeza absoluta en los últimos años.

Porque encontramos "EL SÍNDROME" en todas partes:

- **sin derrame pleural sin sindrome**
- **sin ascitis significativa sin síndrome**
- **sin hepatomegalia (hígado grande) sin síndrome**
- **no hay gota sin síndrome , que también incluye lo que antes se conocía como casos agudos de reumatismo articular (por ejemplo, rodillas muy gruesas).**
- **sin edema cerebral fuerte sin síndrome .**

Esto le da significado clínico a "EL SÍNDROME".

Nos encontramos con "el SÍNDROME" a cada paso, por ejemplo cuando de repente ganamos 5 o 10 kg de peso: SÍNDROME o retención de agua.

Con este programa especial arcaico, especialmente cuando es de doble cara, se vuelve muy claro hasta qué punto nuestra civilización se ha desviado de los lazos de control de la naturaleza y nuestros instintos.

La objeción " *sí, entonces tenemos que cambiar los programas biológicos* " es completamente absurda, porque no podemos cambiar la civilización y nuestro sistema económico. La madre naturaleza no pregunta si seguimos sus reglas. Ella nos castiga cruelmente si hacemos caso omiso de sus leyes naturales. Así que tenemos que volver a ser humildes y tratar de vivir de acuerdo con estas reglas naturales.

Si, por ejemplo, alguien es trasladado de su empresa a otra parte del país dos veces al año (con familia o sin ella), entonces (arcaicamente) es enviado “al desierto” dos veces al año.

La esposa y los hijos también, y algunos miembros de la familia están engordando porque han perdido a todos sus amigos y se sienten completamente solos en un país extranjero.

Cada gota de agua es vital para las personas o los animales que se mueren de sed en el desierto. Esta necesidad parece tener absoluta prioridad en los seres terrestres, pues sin agua no hay metabolismo (metabolismo).

Así si el edema se almacena en nuestro organismo como parte de alguna fase de curación, por ejemplo en hepatitis , quistes renales , quistes ováricos , osteólisis ósea en la recalcificación o hinchazón de la mama en la fase pcl de la úlcera mamaria ductal Ca (carcinoma del conducto lácteo) , entonces cuando se agrega un cabezal de fase activa Ca, el agua se almacena en exceso.

Hasta ahora no hemos podido explicar esto porque hemos tratado de relacionar el alcance de la expansión con la masa del conflicto. Eso era solo parcialmente cierto. Condicionalmente significa: siempre que no se haya ejecutado ningún programa de retención de agua, es decir, no haya ningún tubo colector activo Ca.

Esto significa: no solo la masa de conflicto anterior fue decisiva para la extensión de la hinchazón de un órgano o su entorno (en el caso del llamado derrame transudativo), sino también un conflicto de refugiados que acompaña simultáneamente con el conducto colector Ca en el activo fase.

Hasta ahora, por ejemplo, un aumento en las llamadas transaminasas hepáticas se ha considerado un signo de "enfermedad" de hepatitis. Aparte del hecho de que esto no era cierto, sin embargo, los hechos de laboratorio no se discuten. Porque cuanto más aumentaban las transaminasas, mayor parecía haber sido la masa del conflicto, más fuerte el proceso de curación, mayor el peligro en la crisis epileptoidea (llamada coma hepático) con o sin acumulación de bilis (hepatitis anictérica).

Ahora hay un punto de vista completamente nuevo: en el caso de la hepatitis, que debería ser inofensiva en sí misma según la magnitud del conflicto, las transaminasas, en particular la sensible gamma-GT, pueden dispararse si el hígado desarrolla hepatomegalia masiva como como resultado de un poder adicional activo de conflicto de refugiados (ampliación) (como en el caso de Olivia Pilhar).

Lo mismo se aplica a todas las fases pcl de otros SBS, por ejemplo , quistes de riñón, ovario o bazo , que luego alcanzan proporciones enormes y, a menudo, revientan. Incluso el edema del foco de Hamer en el cerebro, es decir, el edema intrafocal y perifocal en el foco de Hamer es excesivamente grande con un conflicto de refugiados activo simultáneo.

Pero cuán elegante y efectivamente la Madre Naturaleza puede regular esto por sí misma, es decir, cómo lidiar con sus propios programas biológicos sensibles, deja sin palabras a todos los médicos de géneros convencionales.

Esto debe ilustrarse con un pequeño ejemplo.

Hace 7 años regalamos 2 machos de nuestra camada de Boxer a España. Uno de ellos (*Rainer*) a un entonces niño de 9 años, *Pablo* , muy cerca de donde estamos ahora.

Pablo y Rainer fueron del mismo corazón y alma desde el primer momento.

Casi no hace falta decir que a *Rainer* se le permitió dormir a los pies de la cama de Pablo.

En los últimos dos años Pablo fue a Inglaterra por primera vez por 3 semanas. Rainer se quedó en casa con sus padres y sufrió como solo puede sufrir un perro boxer.

Una vez sufrió una alopecia en el lado izquierdo de la frente (pie izquierdo) donde solía despedirse de Pablo. La otra vez parálisis motora de la pata trasera izquierda porque no le dejaban pasar.

Este año las cosas fueron aún peores cuando Pablo se fue a Inglaterra por 6 semanas porque Rainer se había lastimado ambos ojos gravemente en un seto de espinas poco antes.

Una semana después de Pablo, los padres también querían irse de vacaciones una semana. Rainer, a quien cuidamos, era apenas reconocible.

Estaba desorientado, orinaba poco (oliguria), se mareaba y solo podía caminar torpemente. El ojo izquierdo estaba ciego y muy hinchado, el derecho "sólo" muy hinchado. Era una imagen de miseria.

Nuestros amigos estaban desesperados. Rainer había almacenado 5 kg de agua, tenía un doble conflicto de refugiados/“quedarse solo”.

Los tranquilicé y les dije que tenían que aprender a pensar "biológicamente" y que yo tenía un "arma secreta" que era su madre "ratón". (" *Ratón", porque cuando era un pequeño boxeador parecía un ratón gordo y blanco*).

Tan pronto como Rainer estuvo con su madre *Maus* y -inicialmente separado de ella por una ventana- también con el padre Rolf y el hermano Rocky, y aunque no se habían visto durante al menos 4 años, su condición comenzó a normalizarse de inmediato.

Excretaba grandes cantidades de orina y la mamá *ratona* lo cuidaba amorosamente . Después de una semana, nuestros amigos volvieron a recogernos sus bóxers.

Pero a la mañana siguiente nos volvieron a llamar desesperados: Rainer dejó de orinar, dejó de comer, solo volvió a beber mucha agua, dejó de hacer almorranas, estaba completamente desorientado, solo se tambaleaba con dificultad y se golpeaba de cabeza desorientado. Ambos ojos estaban hinchados y cerrados.

Medicina convencional: insuficiencia renal aguda - uremia - caso de diálisis - falta de información - edema cerebral. Dije que deberían llevarlo de regreso al hogar adoptivo de Mother *Mouse* de inmediato.

Y he aquí: apenas una hora después de estar con la mamá *ratón* , ya era capaz de excretar medio litro de orina. Después de eso, derramó 7 litros de agua y fue, excepto por los ojos y a pesar de los ojos, casi completamente normal nuevamente. Por supuesto, Rainer se quedó con su madre hasta que Pablo regresó. E incluso entonces, para estar seguro, la madre *ratón* primero se mudó con él a la casa de los padres de Pablo durante unos días "para superar la situación".

Aparte del hecho de que en todas las prácticas veterinarias un perro en tal condición sería sacrificado inmediatamente debido a la impotencia del veterinario, ahora tenemos que afirmar que toda nuestra medicina anterior está completamente patas arriba.

Aplicado a un ser humano, dicho paciente sería sometido a diálisis en cualquier lugar de Europa, inicialmente como paciente hospitalizado, por supuesto. Por supuesto, el conflicto de los refugiados se intensificaría y consolidaría.

Sin embargo, la idea de que una *madre* pueda resolver precozmente la llamada “insuficiencia renal” simplemente estando allí ha sido hasta ahora inimaginable en la medicina convencional. Por el contrario, al poner a los pacientes en un hospital, con todos los artilugios aterradores y la atmósfera horrible y sin alma, aumentamos mucho esa sensación de soledad (estar en el desierto).

Lo asombroso es que incluso la curación de una herida, por ejemplo un ojo lesionado, también cura con SÍNDROME, es decir, el ojo se hincha enormemente. La enorme llamada "inflamación" se consideraba en la medicina convencional como un curso particularmente maligno de una infección de herida, por ejemplo, que los "microbios maliciosos" corroerían todo el órgano. ¡Gran error!

¡Simplemente habíamos hecho todo mal en la medicina convencional!

Es cierto que no conocíamos "EL SÍNDROME" y tampoco sabíamos acerca de las 5 Leyes Biológicas de la Naturaleza. Pero ahora teóricamente podemos diferenciar todo fácilmente y tenemos que aplicar nuestra palanca terapéutica en otro lugar, en lugar de con antibióticos: es decir, dando a estos pacientes una sensación de seguridad.

al agua y al conflicto fluido

Caso 1: Leche filtrada

El paciente, que trabajaba como camionero de leche en una lechería, tuvo una gran pelea con otro productor lechero porque se habían derramado unos 120 litros de leche **(conflicto agua/líquido).**

Esto fue seguido por una fuerte y dramática regañina del jefe de la lechería. Esto molestó al paciente, porque le daban una conferencia todos los días.

El paciente ***desarrolló necrosis del parénquima renal .***

El conflicto duró alrededor de medio año, después de lo cual se fue a otra gira en la que no tuvo nada que ver con este jefe de la lechería. Después de eso, el conflicto terminó y se formó un quiste renal durante la ***fase*** de curación .

Caso 2: Daños en la máquina

El paciente era un ingeniero naval. De repente, hubo daños en el motor del barco, de los cuales el paciente era responsable. El barco se desplazó sin control, irresistiblemente hacia el arrecife costero.

El paciente trabaja febrilmente. Los motores se pusieron en marcha de nuevo unos 30 minutos antes de abandonar la costa. ¡Se evitó el desastre!

El paciente presentaba un típico **conflicto hídrico** con ***necrosis del parénquima renal*** .

A partir de entonces amaneció regularmente con pesadillas, siempre había soñado lo mismo: su barco se desviaba inexorablemente hacia la orilla nuevamente, la catástrofe para el barco a plena carga y la tripulación era inminente.

El conflicto estuvo activo durante casi un año, luego el paciente dejó de soñar. Desde entonces ha vuelto a tener apetito, se siente bien de nuevo, tiene las manos calientes y, por supuesto, un ***quiste renal*** obligatorio como signo de la fase de reparación .

Nota:
La mayoría de los conflictos relacionados con el agua tienen una causa muy tangible para el DHS, como una inundación , un casi ahogamiento , una vía intravenosa en un hospital , una tubería de agua rota o similar. Sin embargo, el conflicto y sus consecuencias a menudo se vuelven irrelevantes después de unos meses y, por lo tanto, se resuelven nuevamente.

Caso 3: Gritos histéricos repentinos

Una joven partera, embarazada de cinco meses, estaba lavando instrumentos en el fregadero de la sala de partos. Junto a ella estaba la cama de una mujer extranjera en trabajo de parto que, como apenas entendía alemán, entró en pánico por las contracciones.

De repente gritó "histéricamente" como un escupitajo, por lo que toda la sala de partos se estremeció, según relató la joven partera.

En ese segundo el embrión en el vientre de la joven comadrona debió sufrir un ***conflicto hídrico*** ya la vez un ***conflicto territorial*** con DHS. Asoció el agua con un peligro muy grande, por los gritos espeluznantes de la mujer que daba a luz, porque la partera enjuagaba los instrumentos con agua corriente y el agua salpicaba correctamente.

Por la noche la comadrona tuvo contracciones y sangrado ligero . ¡Aborto inminente! Se quedó en casa unos días y luego las cosas se calmaron, pensó.

Regresó a la sala de partos, limpió los instrumentos nuevamente y, al igual que su hijo, volvió a escuchar a las mujeres gritando, ya no tan terriblemente, pero suficiente. Tuvo contracciones y sangrado varias veces y estuvo amenazada de aborto espontáneo nuevamente.

Finalmente, a mediados del sexto mes, se fue de baja por maternidad anticipada. A partir de entonces, el embrión no sufrió más recurrencias, se dio cuenta de ello y el conflicto biológico quedó resuelto.

Cuando nació el niño, se encontró un **quiste** en el riñón izquierdo.
La madre también notó que el niño tosía mucho durante mucho tiempo (fase PCL después **de un conflicto de ansiedad territorial**) y tenía mala visión.

Desafortunadamente, la partera se dejó persuadir para que le extirparan el riñón e incluso para que le dieran quimioterapia al bebé a pesar de que gozaba de buena salud.

Nota:
Los embriones ciertamente pueden sufrir conflictos biológicos en el útero como seres independientes. Tan completamente más allá de la madre.
Otra posibilidad es que si la madre entra en pánico y cierra los vasos de suministro a la placenta, entonces el niño morirá de hambre.

Sin embargo, la madre solo puede experimentar un conflicto durante los primeros 3 meses de embarazo, por razones biológicas. El cáncer no puede crecer a partir del 4° mes, porque la simpaticotonía es parte del crecimiento, pero el cuerpo de la mujer embarazada se cambia a vagotonía a partir del 4° mes a más tardar, porque la entrega del fruto goza de absoluta prioridad biológica.

Sin embargo, si un conflicto no fue resuelto, sólo "cancelado" por el embarazo, el conflicto será reactivado a más tardar por las contracciones apremiantes, cuando la mujer está entonces en plena simpaticotonía, ya sea como un conflicto realmente activo con un mayor crecimiento de el cáncer o como un "conflicto pendiente" activo. Conflicto".

Es diferente cuando el niño en el útero se encuentra en la fase ca y, por lo tanto, desencadena un aborto en sí mismo, cuasi suicidios. El sangrado y el trabajo de parto generalmente comienzan en ese momento, y una vez que comienza el trabajo de parto, el embarazo biológicamente ha terminado por el momento. A cambio, la madre puede interrumpir el (ya no) embarazo.

Caso 4: Niño cae en la dársena del puerto

El paciente vivía en una barcaza. El barco anclado en el puerto de Marsella. La paciente, casada, tenía a su hijo, de poco menos de un año, amarrado en la carriola y en la cubierta del barco.

De repente, el automóvil deportivo rodó por la parte superior y se estrelló con el niño en la dársena del puerto de Marsella de 7 metros de profundidad. El paciente lo vio y se asustó. El marido dijo que no se podía hacer nada más.

Pero llamó a la policía portuaria, que volvió a recoger al niño después de 10 minutos. La reanimación fue exitosa.

La paciente sufría un **conflicto hídrico** con ***necrosis del parénquima renal*** y al mismo tiempo un **feo conflicto de pérdida semisexual.**

Durante casi un año soñó con *agua* , *agua* , *agua* ...

Desde la hora del accidente, no podía dormir con su esposo porque no podía perdonarlo por querer sentarse y relajarse. Solo cuando ella se separó de su esposo, el conflicto finalmente se resolvió.

Debido a que la paciente ahora estaba constantemente cansada y se quejaba de dolores de cabeza, no solo encontraron el " ***doble tumor cerebral*** ", sino también, entre otras cosas, un viejo ***Ca bronquial*** , que se había desarrollado años antes, cuando su mejor amiga se suicidó, con quien ella tenía una especie de relación lésbica. Se profetizó que ella moriría en unas pocas semanas.

Su médico de familia me pidió que fuera a Marselle y me hizo una tomografía computarizada y una resonancia magnética del cerebro. ***Pude calmar a la paciente, pero todavía tenía un quiste renal*** por el conflicto del agua .

Por cierto, el niño de casi un año también había sufrido un **conflicto de miedo a la muerte** con el DHS en ese momento, como cualquiera puede imaginar. Tenía una serie ***de nódulos pulmonares*** que los médicos "no supieron explicar".